

Eficácia e segurança de tacrolimo, sirolimo, everolimo, micofenolato de mofetila e micofenolato de sódio para resgate e prevenção de recidivas de episódios de rejeição por pacientes com transplante de pâncreas isolado: uma síntese de evidências

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Bruna Carolina de Araújo; Roberta Crevelário de Melo; Alessandra Crescenzi; Luciana Bertocco de Paiva Haddad

Introdução: O transplante pancreático é uma alternativa de tratamento da diabetes tipo 1 com insuficiência renal associada ou com função renal ainda reservada. O transplante de pâncreas requer imunossupressão durante toda vida do paciente para evitar a rejeição do enxerto. O desenvolvimento de novos imunossupressores e mudanças nos regimes de tratamento pós-transplante são as principais razões para o aumento do número de transplantes bem-sucedidos. As recomendações de tratamentos farmacológicos após transplante de pâncreas isolado envolvem as fases de indução, manutenção e rejeição. Assim, foi realizada uma síntese de evidências para verificar a eficácia e segurança de alternativas terapêuticas como tacrolimo, sirolimo e everolimo, micofenolato de mofetila e micofenolato de sódio no auxílio de resgatar e prevenir recidivas de episódios de rejeição e eventos adversos graves apresentados pelos pacientes com transplante de pâncreas isolado.

Métodos: Foram realizadas buscas em três bases de dados científicas (Medline, Embase e Cochrane Library) utilizando descritores em saúde apropriados para imunossupressão no transplante de pâncreas e tacrolimo, sirolimo, everolimo, micofenolato de mofetila, micofenolato de sódio com o objetivo de identificar ensaios clínicos randomizados (ECR) e revisões sistemáticas que avaliaram o uso das tecnologias, associados ou não, comparáveis entre si ou a ciclosporina, azatioprina e/ou corticosteroide (disponíveis no SUS para outros transplantes). O risco de viés foi avaliado por meio da ferramenta RoB 2.0. A certeza da evidência foi avaliada utilizando o sistema GRADE. Foram considerados como resultados de interesse a perda do enxerto pancreático; mortalidade; rejeição do pâncreas; eventos adversos. A análise e apresentação dos resultados dos estudos foi realizada de forma narrativa e por meio de metanálises.

Resultados: De 2.298 publicações identificadas nas bases de dados, após o processo de seleção com base nos critérios de elegibilidade, 15 publicações provenientes de 10 ECR foram incluídos nesta revisão. Não foram encontradas evidências sobre o everolimo e micofenolato de sódio. A avaliação da qualidade metodológica, no geral foi considerada com alto risco de viés para todos os desfechos. O tacrolimo, sirolimo e micofenolato de mofetila não tiveram diferenças de efeito com seus comparadores em todos os desfechos. A certeza da evidência foi considerada alta para perda do enxerto pancreático com tacrolimo, para todas as outras tecnologias e comparações a certeza da evidência foi moderada.

Discussão e conclusões: Os achados dessa síntese, mostraram que tacrolimo, sirolimo e micofenolato de mofetila mostraram ser eficazes e seguros tanto quanto as tecnologias disponíveis no SUS (ciclosporina, azatioprina) e entre si para a fase de indução e manutenção após transplante pancreático, sobretudo o transplante pâncreas-rim, com certeza de evidência moderada, assim podendo ser mais uma alternativa para a imunossupressão de transplante pancreático. Fonte de financiamento OPAS, Carta acordo SCON2022-00293.

Palavras-chave: Tacrolimo; Sirolimo; Everolimo; Transplante de Pâncreas; Imunossupressão