



TERAPIAS BASEADAS EM ANTICORPOS MONOCLONAIS NO MANEJO DA REJEIÇÃO MEDIADA POR ANTICORPOS EM TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

LETHICIA DA SILVA CAMPOS; VITÓRIA MARIA DOS SANTOS BEZERRA TIMÓTEO

Introdução: A rejeição ao transplante continua sendo um dos maiores desafios para a sobrevivência a longo prazo dos aloenxertos. Durante o procedimento de transplante, os enxertos sofrem um período de hipóxia e isquemia, que desencadeia estresse celular, ativação de mediadores inflamatórios e consequente dano tecidual. Quando ocorre a reperusão, os padrões moleculares associados a danos (DAMPs) são reconhecidos pelos receptores de reconhecimento de padrões (PRRs) presentes nas células imunes do hospedeiro. Essa interação ativa respostas pró-inflamatórias, causando dano ao enxerto. Para controlar essa resposta imunológica, a terapia monoclonal tem sido empregada com sucesso. **Objetivo:** descrever as principais terapias monoclonais utilizadas no contexto dos transplantes. **Metodologia:** Revisão da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e SciELO. **Resultados:** Os linfócitos T desempenham papel central no reconhecimento de moléculas estranhas ao organismo. Ao identificarem um antígeno não próprio, eles se ativam e expressam a molécula coestimuladora CD3, que promove a proliferação e ativação dos linfócitos T efetores com funções citotóxicas. Assim, o uso de anticorpos monoclonais que bloqueiam essa ativação é uma abordagem eficaz para prevenir a rejeição. O Muromonabe, anticorpo murino tipo IgG2a, atua inibindo o complexo CD3 e reduz o número de linfócitos circulantes. O Basiliximabe, utilizado nos transplantes renais, possui alta afinidade pelo receptor de IL-2, podendo ser associado à ciclosporina e prednisona. Já o Daclizumabe bloqueia competitivamente esse receptor, apresentando eficácia e efeitos adversos variáveis conforme o paciente. O Alemtuzumabe, anticorpo humanizado contra o CD52, mostrou menor incidência de rejeição aguda em pacientes de baixo risco. Outros imunossuppressores incluem o Tacrolimus, inibidor da calcineurina, utilizado especialmente em transplantes cardíacos pediátricos, cujo uso exige monitoramento cuidadoso. Everolimus e Sirolimus induzem a expressão do HLA-G, atuando na vasculopatia do aloenxerto coronário; este último também está associado à progressão atenuada da doença com menos efeitos adversos. O uso dessas terapias, aliado ao monitoramento cuidadoso, representa um avanço significativo na melhora dos resultados dos transplantes, promovendo maior segurança e sobrevivência dos enxertos em pacientes transplantados. **Conclusão:** a terapia com anticorpos monoclonais é fundamental para prevenir rejeições, modulando a resposta imunológica e aumentando a segurança e a sobrevivência dos aloenxertos.

Palavras-chave: Transplantes, Anticorpos monoclonais, Rejeição de órgãos.