

medula óssea (TMO), apresentou rash cutâneo e retardo da pega, com exame positivo para Herpesvírus Humano Tipo 6 (HVV-6). **Descrição do caso:** M.A.G., 64 anos, masculino, realizou em junho de 2022 seu segundo transplante de medula óssea (TMO) autólogo para o tratamento do mieloma múltiplo. No 8º dia da fase pós-transplante, apresentou quadros de febre e hipotensão, sendo necessário o uso de drogas vasoativas (DVA) de desmame rápido e Meropenem associado à vancomicina, sendo este medicamento substituído por daptomicina logo em seguida. Apesar da pesquisa de hemocultura não apresentar crescimento, houve melhora da hipotensão. Para melhor investigação do quadro, no 12º dia, foi realizada uma tomografia computadorizada de tórax que demonstrou derrame pleural laminar bilateral. No 19º dia, apresentou novamente um quadro de febre, hipotensão e diarreia, também com necessidade do uso de DVA de desmame rápido e retirada de cateter. Foi reiniciado o uso de meropenem associado à daptomicina. Surgimento também nesta ocasião de rash eritematoso difuso em face, tronco e membros, não pruriginoso. Com relação a enxertia, observou-se a elevação inicial da contagem de leucócitos às custas de linfócitos (938 leucócitos/mm³, com 917 linfócitos). No esfregaço havia linfócitos atípicos. Houve em seguida a queda das contagens, não sendo observada, até o 28º dia, a pega. O paciente seguiu em uso de GCSF e o irmão chegou a ser avaliado para transplante alogênico. HVH-6 foi identificado no PCR do sangue periférico. Após 40 dias de transplante o paciente voltou a apresentar elevação lenta e progressiva das contagens atingindo então critério de pega neutrofilica. **Discussão:** O HVH-6 é conhecido pelo seu potencial de reativação após transplante de células-tronco hematopoieticas, especialmente em casos onde se utilizam células de cordão. Tem sido sugerido que o HVH-6 pode estar associado com manifestações clínicas graves, de modo que a infecção sintomática parece ser mais comum em transplantados de medula óssea quando comparados aos transplantados receptores de órgãos sólidos, podendo cursar com sintomas inespecíficos ou até mesmo com o comprometimento grave de órgãos, impactando na mortalidade destes pacientes. Entretanto, pouco se sabe ainda sobre seu papel exato nos desfechos dos pacientes submetidos a transplante. Relatos recentes indicam que a reativação do HVH-6 ocorre em 40-50% dos pacientes com transplante alogênico de células-tronco. No transplante autólogo de células-tronco hematopoieticas, embora a recuperação do sistema imunológico costuma ser rápida e o risco de infecção menor quando comparado ao transplante alogênico, a imunidade celular é prejudicada e alguns receptores portadores de HVH-6 podem desenvolver mielossupressão prolongada, recuperação plaquetária atrasada, diarreia e erupções cutâneas compatíveis com infecção por HVH-6. Outras manifestações podem incluir pneumonia intersticial e encefalite, ambas com morbimortalidade significativa. Há alguns relatos de pega do enxerto atrasada por infecção pelo HVH-6, como neste caso. **Conclusão:** É importante considerar e pesquisar reativação do HVH-6 em pacientes com febre e rash cutâneo pós TMO autólogo que evoluem com atraso de pega do enxerto.

CASE REPSEPTIC ARTHRITIS CYTOMEGALOVIRUS (CMV) INFECTION AFTER HAPLOIDENTICAL HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

FZ Piazero, CRC Paiva, LL Araújo, IRA Andrade,
MVF Souza, E Saba, B Lajes, K Inacio

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brazil

Material and methods: Report opportunistic CMV infection after haploidentical transplantation related to Ph+ ALL. **Results:** The 41-year-old man with Ph+ ALL being induced with protocol HIPERCVD + dasatinib and after a long search for family donors and at REREME we did not succeed, we opted for haploidentical transplantation with daughter (9/12). He hadn't episodes of infectious disease including pulmonary invasive aspergillosis previous transplant. He was CMV-seropositive, but the donor was CMV-seronegative. The conditioning regimen consisted of Baltimore's protocol with Cy post. Peripheral blood mononuclear cells were collected from his daughter without ex vivo manipulation, and infused on day 0. The number of infused CD34 positive cells was 9.24 10⁶ cells/kg of the recipient body weight. Post-transplantation prophylaxis against graft-versus-host disease was performed with continuous infusion of cyclosporine A (3 mg/kg) at D+5 and cyclophosphamide at D+3 and D+4. Neutrophil engraftment, defined as the first of 3 consecutive days with an absolute neutrophil count of at least 0.5 10⁹ /L, was documented on day 19. Though febrile neutropenia was observed for 9 days, no bacterial and fungal infection was documented during neutropenia. Acute graft-versus-host disease was not clinically observed. CMV reactivation was first detected on day 29 after transplantation by the PCR -RT CMV during seminal preventive monitoring. However, the patient at the time of reactivation presented joint edema with phlogistic signs in the right knee of sudden onset. The viral load detected was 1,800 copies, and monitoring of the previous week was negative. Thus, after orthopedic evaluation with knee MRI, signs of septic arthritis were found and a patient underwent joint puncture with biochemical, fungic and bacterial analysis of the synovial liquid that was negative. In the same sample, we sent to RT-PCR of CMV and verified 2,300 copies in the synovial sample. Antiviral treatment with intravenous ganciclovir (5 mg/kg twice daily) was initiated with except response after 15 days of use, being requested after negative cao of letemovir viral load as preventive therapy. The level of antigenemia was decreased gradually and the dose of ganciclovir was decreased to 5 mg/kg/day. **Discussion:** Cytomegalovirus (CMV) disease is one of the major complications after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Since the mortality rate is high, preemptive strategy by monitoring CMV reactivation with antigenemia assay or DNAemia assessed by the polymerase chain reaction have been developed for the management of CMV after hematopoietic stem transplantation cell. The risk factors for CMV disease after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation include transplantation from an unrelated donor, the presence of HLA mismatch, the use of T-cell depletion, the development of acute graft-versus-host disease, the use of steroids. **Conclusion:** CMV

infection in patients undergoing haploidentical transplantation is still a prevalent complication and with forms of atypical presentations due to the severe immunosuppression protocol that these patients are submitted to.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.554>

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO E PERFIL DE DOADORES CADASTRADOS ENTRE 2015 E 2022

GG Almeida, LF Cardoso, CRC Paiva, JPV Jardim

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Análise e identificação de tendências de doadores cadastrados para transplante de medula óssea no Brasil no sistema REDOME nas diferentes regiões brasileiras. **Materiais e métodos:** Inquérito epidemiológico baseado na distribuição e no perfil do doador cadastrado para transplante de medula óssea no Brasil de 2015 a 2022. Realizado a partir de dados divulgados pelo Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). Foi realizada uma análise comparativa dos dados obtidos, juntamente com pesquisa complementar em literatura recente. **Resultados:** O transplante de medula óssea é um tratamento preconizado para diferentes doenças, e exige uma grande organização dos sistemas de saúde para identificação de um doador compatível e para cooperação entre diferentes serviços. No Brasil, o REDOME é o banco responsável por esta logística, sendo considerado o terceiro maior do mundo. Com base nos dados registrados de 2015 até o mês de maio de 2022, o registro dispõe de 5.522.346 doadores cadastrados, sendo 650 a média de pacientes em busca de doadores não aparentados. A faixa etária com maior número de cadastros é de 35 a 39 anos, representando 18,2% do total. Mulheres representam 57,1% dos doadores cadastrados. Doadores que se identificam como brancos correspondem a 53,9% dos cadastrados. Em relação à distribuição por região, observa-se que o maior número dos doadores encontra-se no Sudeste (44,1%), enquanto o menor número de doadores encontra-se no Norte (7%). A região Nordeste representa a terceira região com maior número de doadores (18,2%). Observou-se um aumento de 155,9% no número de cadastros de doadores voluntários entre os anos de 2010 a 2019. Já em 2018 e 2019, houve um crescimento de 12,9% do número de voluntários, enquanto em 2020 e 2021 esse acréscimo foi de 7,8%. **Discussão:** Com os dados nacionais apresentados, é possível identificar um aumento significativo de cadastros de novos doadores entre 2010 e 2019. Esse aumento de novos cadastros acompanha o crescimento do número de transplantes de medula óssea no Brasil, observado a partir de dados fornecidos pelo Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Em 2019 e 2020, observou-se, como base em dados do RBT, uma redução no número de transplantes em relação aos anos anteriores, que pode ser associada à crise sanitária gerada pela pandemia da SARS-CoV-2. Neste sentido, destacam-se as dificuldades impostas pela pandemia à logística necessária para realização de transplantes de medula óssea, incluindo, possivelmente, impactos na realização de novos

cadastros de doadores. A concentração de doadores cadastrados por região, sobretudo nas regiões Sudeste e Sul, destaca a demanda de recrutamento de novos cadastrados nas outras regiões. A região Nordeste, em comparação, mesmo concentrando a segunda maior parcela da população brasileira, representa apenas a terceira região em número de doadores cadastrados. Assim, é premente a captação de novos doadores de populações subrepresentadas, garantindo maior variabilidade e capacidade de atender a população que carece desse procedimento. **Conclusão:** O transplante de medula óssea é uma terapia que envolve uma logística complexa e bem alinhada para identificação de doadores compatíveis e realização do procedimento. Diante da complexidade imposta, destaca-se a importância de estratégias públicas para divulgação e acesso aos serviços de cadastro, a fim de aumentar o número de doadores voluntários cadastrados e, possivelmente, de procedimentos realizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.555>

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

DOENÇA FALCIFORME E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM REGIME TRANSFUSIONAL CRÔNICO SOB A PERSPECTIVA DOS CUIDADORES

MAF Cerqueira^a, LMFCB Couto^b,
MPPD Parente^c, JC Llerena-Junior^d

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (HEMOP), Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

^c Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

^d Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com doença falciforme, em Regime Transfusional Crônico (RTC) para profilaxia de Acidente Vascular Cerebral (AVC), segundo a percepção dos cuidadores. **Material e métodos:** Estudo transversal, com entrevista sociodemográfica e aplicação de instrumento validado (Pediatric Quality of Life Inventory) a 16 cuidadores de pacientes com idade inferior a 18 anos, em RTC para profilaxia primária ou secundária de AVC, em hemocentro de referência. Os dados foram processados no programa STATA versão 13.0. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de instituição vinculada (CAAE 13603419.9.0000.5209). **Resultados:** Os cuidadores possuíam renda inferior a 2 salários-mínimos (81,2% dos casos) e mais de 8 anos de escolaridade (56,2%). Os pacientes tinham idade média de 10,4 anos e 68,8% eram do sexo masculino. A média geral de Qualidade de Vida (QV) foi de 45,8 (95% IC 42,5–49,2). O sexo feminino e os menores de 12 anos apresentaram níveis