

correlação entre células infundidas (CNT/Kg) e a pega neutrofílica foi avaliada pelo coeficiente de Pearson, e dos períodos de pega entre diferentes tipos de transplante e faixas etárias foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. O modelo de regressão linear múltipla investigou a relação entre as variáveis: dias de pega neutrofílica, tipo de transplante, CNT/Kg e idade. **Resultados:** Analisou-se 114 pacientes, sendo 80% crianças e 20% adultos. Todos infundiram CPH-MO, sendo 33,3% criopreservadas e 66,6% a fresco. A mediana de CNT/Kg foi de $4,66 \times 10^8$ (0,8–17,2) para crianças e $3,17 \times 10^8$ (1,74–11,6) para adultos. A enxertia neutrofílica apresentou uma mediana de 18 dias para ambos os grupos. O coeficiente de Pearson entre CNT/Kg e a pega neutrofílica, de acordo com o tipo de transplante foi de -0,12 ($p = 0,200$). Nos casos acima da mediana, o coeficiente foi de 0,3, para criopreservadas ($p = 0,13$, $n = 16$) e -0,002 ($p = 0,99$, $n = 33$) para à fresco. O teste de Mann-whitney apontou valor de $p = 0,87$, e no modelo de regressão linear múltipla, os valores de p foram 0,53 para tipo de infusão, 0,27 para CNT/Kg e 0,45 para idade. O nível de significância considerável para p deve ser inferior a 0,05. **Discussão:** Com a pandemia de COVID-19, a infusão à fresco de CPH-MO tornou-se um desafio, recomendando-se a criopreservação para garantir a disponibilidade do enxerto para transplante. Embora este procedimento tenha gerado preocupações devido ao impacto na viabilidade, estudos mostraram que não há influência negativa na pega do enxerto neutrofílico, corroborando os resultados deste trabalho. Ainda, observou-se que não há diferença no tempo mediano para a pega neutrofílica entre adultos e crianças nos dois tipos de transplante, independentemente da quantidade de CNT/kg. A mediana de pega neutrofílica foi semelhante à encontrada na literatura (17,5 dias). O coeficiente de Person demonstrou correlação negativa entre CNT/Kg e a pega neutrofílica por tipo de transplante, assim como nos casos à fresco com pega acima de 18 dias, apontando, juntamente com o valor de p , que não há correlação entre as variáveis. Nos casos dos produtos criopreservados com pega acima de 18 dias, verificou-se correlação positiva moderada, porém devido ao número amostral, não sendo o suficiente para admitir a hipótese de correlação. Os testes de Mann-Whitney e o modelo de regressão linear múltipla apontaram ausência de relação significativa. **Conclusão:** Não houve diferença considerável no tempo de enxertia neutrofílica entre pacientes que receberam CPH-MO criopreservadas e células frescas, indicando que ambos os métodos são eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1648>

TRANSFORMANDO VIDAS: O PANORAMA DOS TRANSPLANTES PEDIÁTRICOS DE MEDULA ÓSSEA NO DISTRITO FEDERAL

ANH Azevedo, FBN Neto, EV Cavalcante,
IA Torres, CT Agostinho

Centro Universitario Inta (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil

Introdução: Os transplantes pediátricos de medula óssea são intervenções críticas para várias doenças hematológicas e

oncológicas. O transplante de medula óssea, em pacientes pediátricos no Distrito Federal, representa o quarto tipo de transplante mais realizado no estado, conforme dados do Registro Brasileiro de Transplantes, disponibilizados pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. O Distrito Federal ocupa a 1ª posição no ranking de transplantes por milhão de população pediátrica (PMPP), em relação aos demais estados brasileiros. Comparando-se 2023 com o ano de 2022, observou-se diminuição de 1,23% nos transplantes ósseos em pacientes pediátricos, embora esse patamar ainda seja inferior aos índices registrados no período de pré-pandemia, de 2016 a 2021. **Objetivos:** Avaliar o panorama dos Transplantes Pediátricos de Medula Óssea no Distrito Federal, identificando os principais desafios e fatores que afetam a efetivação de doadores. Além disso, propor estratégias para otimizar o processo envolvido em todas as etapas, desde a catalogação de possíveis doadores até a fase pós-operatória, objetivando aumentar a taxa de efetivação dos transplantes e reduzir o número de pacientes na lista de espera. **Metodologia:** Foram analisadas informações do Dimensionamento dos Transplantes no Brasil, globalmente, e, em particular, o que se efetiva em cada unidade federativa, a partir de dados coletados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, no período de 2016 a 2023. Consideraram-se apenas dados referentes ao ano de 2023. **Resultados:** Em 2023, o Distrito Federal (DF) apresentou panorama desafiador nos transplantes pediátricos de medula óssea. Foram realizados 35 transplantes de medula óssea, dos quais 18 foram alogênicos e 17 autólogos, colocando o DF entre os estados com maior número de transplantes por milhão de população pediátrica. No entanto, a taxa de aproveitamento dos doadores efetivos ainda está abaixo do esperado, com apenas 53% dos doadores sendo aproveitados. Os principais desafios incluem a necessidade de capacitação de mais centros de transplantes e a facilitação do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para ampliar o acesso aos transplantes para todas as crianças que necessitam. Estratégias propostas incluem o aumento do número de doadores e a otimização do aproveitamento dos órgãos doados, além de esforços contínuos para melhorar a infraestrutura e a capacitação dos profissionais envolvidos no processo. A meta é elevar o número de doadores por milhão de população para 30, até 2028, visando a aumentar o número de transplantes e a reduzir a lista de espera. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar dos avanços no número de transplantes pediátricos de medula óssea no Distrito Federal, desafios significativos ainda persistem, como subutilização dos doadores e necessidade de maior capacitação e infraestrutura. Estratégias para superar esses desafios incluem aumentar a taxa de aproveitamento dos doadores, expandir o número de centros capacitados e facilitar o acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Com esforços coordenados e contínuos, espera-se elevar o número de doadores por milhão de população para 30, até 2028, otimizar o processo de transplantes e reduzir a lista de espera, garantindo que mais crianças tenham acesso ao tratamento que necessitam.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1649>