

hematologia do hospital. Nesse contexto, foi observada a falta do TMO como opção terapêutica e uma grande quantidade de pacientes portadores de neoplasias que se beneficiariam do procedimento; um estudo de 2012 indicou que 57% dos cânceres pediátricos do país eram hematológicos, incluindo linfoma de Hodgkin (8%), linfoma não-Hodgkin (34%) e leucemia linfoblástica (15%). O Quênia vive uma triste realidade sobre o tratamento das neoplasias em geral. Apesar de ser um dos países mais economicamente desenvolvidos do continente, cerca de dois terços dos pacientes morrem nos dois primeiros anos após o diagnóstico de câncer, sendo uma parte desse número devido à falta de disponibilidade de TMO. Foi relatado também um êxodo de pacientes com melhores condições financeiras para países como Egito, África do Sul e Índia para realização do procedimento, o que atesta a desigualdade de acesso à essa tecnologia. **Discussão:** O primeiro transplante de medula ocorreu nos Estados Unidos na década de 1950, desde esse momento, o procedimento se espalhou mundialmente e vem salvando vidas desde então. Um número relevante de doenças hematológicas, oncológicas e autoimunes podem ser tratadas ou melhoradas com o TMO. Apesar de toda essa importância, apenas em 2022 o primeiro transplante de medula foi realizado em um hospital particular de Nairóbi, a capital do Quênia. Desde então, este hospital é o único no território a oferecer o procedimento, que tem um custo extremamente inacessível de 20 a 30 mil dólares e conta com apenas seis leitos disponíveis. Como resultado, o transplante de medula óssea permanece uma opção de tratamento inviável para a maioria dos pacientes devido à fatores socioeconômicos. **Conclusão:** Mesmo que já realizado um primeiro transplante no país em 2022, e de sua reconhecida importância, a população que necessita de TMO não é assistida efetivamente. Portanto, é necessário que o governo, em conjunto com uma ajuda global, invista em departamentos especializados e no treinamento médico para melhorar o acesso ao TMO para pacientes quenianos e da região Oeste da África.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1675>

O SEGUNDO RAI0 CAIU: DOENÇA MALIGNA APÓS O TRANSPLANTE

VTR Matos, LLR Matos, MBS Nascimento,
ACA Oliveira, TC Rezende, LF Alves,
GLS Cordeiro, LM Tôrres, CDS Porto, LKA Rocha

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

Introdução/Objetivos: A Doença Falciforme (DF) é uma doença genética e hereditária resultante da mutação no gene HBB do cromossomo 11, que induz a formação da hemoglobina HbS. Essa condição causa obstrução dos vasos sanguíneos, que pode provocar complicações graves, como crises algicas, anemia crônica, acidentes vasculares cerebrais, sequestro esplênico, síndrome torácica aguda, entre outras. O Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico emergiu como uma opção terapêutica eficaz para a DF grave, ao oferecer a substituição de células-tronco hematopoiéticas defeituosas por células saudáveis. No entanto, podem existir complicações decorrentes do próprio tratamento. Esta revisão tem como

objetivo abordar o conhecimento atual sobre o risco de malignidades secundárias após o TMO em pacientes com DF, utilizando dados disponíveis na literatura científica. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando a base de dados PUBMED a partir de 2014. Foram utilizados os descritores: *Sickle cell disease AND Malignancy AND Hematopoietic cell transplantation*. A busca resultou em 50 artigos. Foram excluídos relatos de caso e séries de caso. Foram selecionados 10 estudos que foram considerados relevantes, por correlacionarem pós-TMO para DF ao desenvolvimento secundário de neoplasia maligna, dentre os quais estão artigos originais, revisões sistemáticas e estudos prospectivos. **Resultados:** Existe um risco aumentado de desenvolvimento de doenças secundárias, principalmente leucemia mielóide aguda e síndromes mielodisplásicas. Fatores de risco identificados incluem o envelhecimento do indivíduo, grau de estresse eritropoiético, processo inflamatório crônico, hipóxia e acidose, apoptose ineficaz, dano endotelial constante, imunomodulação relacionada ao TMO e hematopoiese clonal. **Discussão:** A fisiopatologia subjacente à associação entre TMO e o aumento do risco de neoplasias em pacientes com DF permanece obscura, o que fortalece o caráter multifatorial. Tem sido postulado que a exposição prévia à irradiação e a terapia imunossupressora vinculada ao TMO alogênico podem desempenhar um papel significativo nesse processo de malignização. A irradiação corporal total, ou mesmo a específica, podem causar danos ao DNA das células-tronco hematopoiéticas remanescentes, predispondo-as a mutações malignas. Além disso, a supressão imunológica após o TMO pode comprometer os mecanismos de vigilância imunológica usuais contra antígenos. Esses dois fatores comuns aos TMOs alogênicos, quando somados ao estresse eritropoiético e inflamatório decorrentes da DF, podem contribuir para uma maior predisposição desse grupo de pacientes para a malignização. **Conclusão:** Estratégias de monitoramento a longo prazo são essenciais para a detecção de neoplasias. Além disso, a identificação de potenciais fatores de risco pode ajudar a melhor selecionar os pacientes com DF candidatos ao TMO alogênico, assim como contribuir para o aprimoramento da prática clínica e da abordagem terapêutica, com o propósito de diminuir as chances de neoplasia secundária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1676>

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA T RECIDIVADA EM GLÂNDULA LACRIMAL APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO

AL Emrich, TDM Monteiro, LE Toyonaga,
PC Jericó

Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda de células T (LLA-T) é uma neoplasia hematológica de difícil tratamento. Este relato descreve um caso de LLA-T early-T refratária à terapia de indução, que apresentou resposta completa após terapia-