

na população pediátrica apresenta comportamento semelhante a reativação na população adulta submetida a Alo-TCH. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em indivíduos submetidos a TCH em uma única instituição entre 2013 e 2024. Pacientes foram testados por PCR quantitativo de CMV (Taqman Sistem – artus CMV Qiagen) no plasma para detecção de DNAemia (limite de detecção 31 UI/mL). A testagem iniciou na primeira semana pós transplante. Pacientes menores de 18 anos foram classificados como pediátricos. Os dados foram analisados usando SPSS 21 e a significância estatística definida foi $p < 0.05$. Foram usados testes Qui-Quadrado, Mann Whitney e Pearson, considerando as características das variáveis. Kaplan-Meier foi usado para avaliação de incidência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional. **Resultados:** Foram realizados 287 TCH alogênico, dos quais 40 (14%) pacientes pediátricos e 247 adultos. As medianas de idade dos pediátricos e adultos foram de 9 (1–16) e 46 (18–75) anos, respectivamente. A mediana do tempo de follow-up da coorte foi de 335 dias. As principais indicações para o Alo-TCH nos pediátricos foram LLA (42% × 17%; $p < 0,01$), anemia aplástica (20% × 4%; $p < 0,01$) e LMA (17,5 × 41%; $p < 0,01$) em comparação com os adultos. Em relação ao TCH, o tipo de doador e a fonte entre pediátricos e adultos foram respectivamente: doadores não aparentados (NAP) 45% × 23% e haploidenticos (Haplo) 40% × 34% ($p < 0,01$), com predomínio da fonte de medula óssea 70% × 39% ($p < 0,01$). Até o D+180, 19 pediátricos e 94 adultos tiveram reativação por CMV. A incidência de reativação por CMV até o D+100 e até o D+180 ocorreu em 49% × 35% e 52% × 42% ($p = 0,12$) respectivamente entre pediátricos e adultos. A mediana de dias pós TCH para reativação foi de D+23 × D+35 dias ($p = \text{NS}$), e 58% × 40% das reativações aconteceram até o D+30 ($p = \text{NS}$), entre pediátricos e adultos. As medianas da carga viral inicial e a de pico foram 73 × 162 UI/mL ($p < 0,01$) e 487 × 4180 UI/mL ($p < 0,01$), respectivamente. O tempo entre a primeira carga viral positiva e o clareamento foi de 28 × 38 dias ($p = \text{NS}$). Comparando as características de casos de reativação em pediatria versus adultos, houve diferença quanto a doença de base LLA (42% × 18), AA (26% × 6%) e LMA (26% × 40%) ($p < 0,05$); tipo de doador (NAP e Haplo foram 47% × 28% e 37% × 29%; $p = 0,08$) e fonte de células utilizada (medula óssea: 77% × 66%; $p = 0,05$). **Conclusão:** Comparando as duas populações, observou-se que o TCH pediátrico mais frequentemente foi realizado com doadores alternativos comparando com adultos. Houve uma incidência de reativação de CMV ao redor de 50% até o D+180, porém a diferença na incidência de CMV entre a população pediátrica e a adulta não foi estatisticamente significativa. 50% das reativações em pediatria ocorreram até o D+30. No entanto, a cinética viral indicou que as cargas virais iniciais e de pico foram significativamente menores nos pediátricos, porém sem diferença significativa no clareamento viral. A população pediátrica apresentou alta reativação de CMV, com reativações precoces em uma coorte com alta frequência de doadores alternativos.

COINFEÇÃO POR NEUROTOXOPLASMOSE E HHV6 APÓS SEGUNDO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA (TMO): UM RELATO DE CASO

MEAJ Carvalho^{a,b}, JVMF Junior^{a,b},
MMAS Arruda^{a,b}, SMCBP Jesus^{a,b},
VAL Vilela^{a,b}, AD Pereira^{a,b}, VBAS Eira^{a,b},
LC Costa^a, V Weihermann^{a,b}

^a Instituto de Cardiologia e Transplante do Distrito Federal (ICTDF), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Sírio Libanês, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Relatar caso de diagnóstico e manejo de coinfeção por HHV6 e toxoplasmose após segundo Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 59 anos, diagnóstico prévio de carcinoma de mama e peritônio, com diagnóstico hematológico de síndrome mielodisplásica de alto risco (IPSS-M 1,6, IPSS-R 5) em 2023. Foi submetida a TMO alogênico aparentado HLA idêntico em agosto/2023 em primeira linha de tratamento, porém evoluiu com recaída de doença no D+150. Paciente foi submetida a novo tratamento com Venetoclax associado a Azacitidina, além de infusão de linfócitos do doador (3 alíquotas). Paciente seguiu com perda progressiva de quimera do doador e progressão da doença para Leucemia Mieloide Aguda. Optado por reindução com Topotecano-AraC, sendo a paciente encaminhada em aplasia para 2º TMO alogênico haploidentico, em junho/2024, com regime de condicionamento RIC – FluCYTBI4, e profilaxia tripla para GVHD com ciclofosfamida pós-transplante (CyPT), micofenolato de mofetila (MMF) e ciclosporina (CsA). Apresentou enxertia neutrofílica no D+17, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Paciente reinterna no D+30 por desorientação temporária-espacial, evoluindo com crises convulsivas tônico-clônicas. Realizou RNM de crânio, EEG e punção líquórica que confirmaram diagnóstico de encefalite por HHV6 e neurotoxoplasmose. Iniciado tratamento com Ganciclovir por 21 dias até negatização de PCR sérico para HHV6, e Bactrim com programação de 6 semanas de tratamento. Paciente apresentou melhora importante na RNM de controle após 21 dias de tratamento, porém com necessidade de uso de terapia anticonvulsivante otimizada e ainda com despertar insatisfatório do ponto de vista neurológico. **Discussão:** A reativação do herpesvírus tipo 6 ocorre em mais de 50% dos pacientes submetidos a TMO alogênico com repercussão clínica em aproximadamente 40% dos casos. Apesar da encefalite constituir apresentação rara, o HHV6 é o principal agente associado a essa complicação. Dentre os principais fatores de risco destaca-se TMO alogênico prévio, uso de CyPT para profilaxia de GVHD e corticoterapia. Correlaciona-se com prognóstico reservado, com mortalidade em torno de 38%–58%, com sequela neurológica observada em 57%, além de maior risco de GVHD. A infecção por toxoplasmose por sua vez possui baixa incidência no contexto pós-TMO alogênico (entre 0,4–8,7%), ocorrendo geralmente entre o D+30 e o D+90 com mortalidade em torno de 60-90%. O caso relatado descreve uma paciente em 2º TMO alogênico, com

uso de CyPT como estratégia de profilaxia de GVHD, sendo, portanto, uma paciente de alto risco para infecções oportunistas conforme evidenciado pela literatura médica. Apesar das características referentes a infecção por HHV6 serem similares às descritas em literatura, a paciente apresentou infecção por neurotoxoplasmose de forma mais precoce, com manifestações cognitivas e sensoriais mais evidentes do que sintomas focais. **Conclusão:** A realização de um segundo TMO alogênico além de estar intrinsecamente relacionada à agressividade da doença de base, apresenta alta taxa de mortalidade devido ao estado de imunossupressão intensa do paciente. Infecções oportunistas representam uma das principais causas de morte não relacionada a recaída e portanto, devem fazer parte do diagnóstico diferencial de alterações clínicas e/ou laboratoriais que porventura o paciente apresente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1696>

ESTUDO ECOLÓGICO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA: PERSPECTIVAS DE GÊNERO, IDADE E REGIONALIDADE NO BRASIL

LCDS Borges

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A medula óssea desempenha um papel vital na produção e renovação das células sanguíneas, sendo crucial para a saúde e imunidade do corpo. Sua relevância médica, especialmente no tratamento de doenças graves do sangue, destaca a doação de medula óssea como um ato generoso que oferece esperança aos pacientes, possibilitando o transplante e a recuperação do sistema hematopoiético afetado, proporcionando uma segunda chance de vida. **Objetivo:** Nosso objetivo é analisar o perfil Epidemiológico dos doadores de medula óssea no Brasil. **Metodologia:** Utilizamos dados do Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) para este estudo ecológico, analisando as variáveis de número de doadores, faixa etária e regiões por meio de estatística descritiva. **Resultados e discussão:** Ao analisar os dados, constatamos que a região Sudeste lidera em número de doadores de medula óssea, contribuindo com 44% do total, o equivalente a 2.512,98 doadores. Em seguida, a região Sul se destaca com 21% das doações, representando 1.171,70 doadores. O Nordeste segue com 18% das doações, totalizando 1.052,06 doadores, enquanto o Centro-oeste contribui com 10%, representando 559,515 doadores. Por fim, o Norte apresenta 7% das doações, correspondendo a 401,971 doadores. Na análise por gênero, observamos que as doações por indivíduos do sexo feminino totalizaram 3.271,24, o que representa 55% do total de doadores. Por outro lado, as doações realizadas por pessoas do sexo masculino somaram 2.440,85, correspondendo a 41% do total. Houve também 271 doações (5%) em que o sexo do doador não foi informado. As faixas etárias entre 35 e 54 anos se destacam como as principais contribuintes para as doações de medula óssea. Entre elas, a faixa de 35 a 39 anos lidera com 1.040.204 doadores (19% do

total), seguida pela faixa de 40 a 44 anos com 938.885 doadores (17% do total), 45 a 49 anos com 702.646 doadores (13% do total), e 50 a 54 anos com 553.858 doadores (10% do total). **Conclusão:** Resultados ressaltam a necessidade de políticas e estratégias específicas para ampliar a representatividade de doadores em todas as regiões, garantindo uma oferta mais equitativa de medula óssea e maior acesso aos transplantes para pacientes em espera.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1697>

RECEPTORES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DA DOAÇÃO E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOB AS PERSPECTIVAS DE GÊNERO, IDADE E REGIONALIDADE

LCDS Borges

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é vital para tratar doenças hematológicas graves, como leucemia e anemia aplástica, dependendo da compatibilidade entre doador e receptor. A medula óssea produz células sanguíneas e sua falha leva à necessidade de TMO. A compatibilidade é determinada pelos Antígenos Leucocitários Humanos (HLA). Ao longo das últimas décadas, avanços significativos têm sido feitos na identificação de receptores adequados, incluindo o aprimoramento das técnicas de tipagem HLA e o desenvolvimento de bancos de receptores de medula óssea, que ampliaram consideravelmente o pool de potenciais receptores em nível global. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos receptores de medula óssea no Brasil. **Metodologia:** Utilizamos dados do Registro Brasileiro de Receptores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) para este estudo ecológico. Analisamos as variáveis de número de receptores, faixa etária e regiões por meio de estatística descritiva. **Resultados e discussão:** A análise do perfil epidemiológico dos receptores de medula óssea no Brasil revela que o Sudeste lidera com 55% do total nacional, totalizando 14.309 receptores, seguido pelo Nordeste (17%, 4.457 receptores) e Sul (16%, 4.181 receptores). Destaca-se que a faixa etária com o maior número de receptores é aquela com menos de 18 anos, representando 21% do total (5.657 indivíduos), explicada pela maior suscetibilidade de crianças e adolescentes a certas condições médicas. Além disso, a disparidade de gênero, com 58% de receptores do sexo masculino (15.990 receptores) e 42% do sexo feminino (11.409 receptores), pode ser influenciada por fatores culturais e sociais. Garantir igualdade de gênero na doação é crucial para ampliar a diversidade genética e encontrar receptores compatíveis para todos os pacientes. **Conclusão:** Os resultados ressaltam a necessidade urgente de políticas para ampliar a representação de receptores de medula óssea em todo o país, garantindo acesso equitativo aos transplantes. É crucial expandir o registro de receptores e a infraestrutura para atender às necessidades daqueles que aguardam por um doador compatível. Essas medidas visam