

de pacientes, nestes casos a utilização de suplementos hipercalóricos e módulos de proteínas torna-se extremamente importante. **Conclusão:** Tendo em vista os diversos efeitos colaterais ocasionados pelo TCTH, nota-se que as estratégias nutricionais adaptadas as necessidades individuais de cada paciente são de extrema importância para que os mesmos mantenham um estado nutricional adequado durante o tratamento, evitando assim a perda de peso e perda de massa magra.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1717>

APLASIA DE MEDULA ÓSSEA APÓS INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE DURANTE TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

GHNR Vieira, ACM Coli, MC Barroso, AC Cordeiro, VDA Bovolenta, JS Filho, MV Batista

A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brazil

Objetivo: Descrever um caso de função pobre do enxerto secundária a Dengue. **Método:** Revisão de prontuário e literatura médica. **Resultado:** Homem, 56 anos, procedente de São Paulo, diagnosticado em Maio de 2023 com Linfoma não Hodgkin Angioimunoblástico T (EBV positivo), recebeu 6 ciclos de CHOP, atingindo resposta completa e encaminhado para Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) autólogo. Realizada mobilização com GCSF, com coleta de Células Progenitoras Hematopoiéticas (CPH) de 2,04 x 10e6/Kg. No dia da coleta apresentou episódio isolado de febre, com coleta de culturas e pesquisa de NS1, ambos negativos. Iniciado condicionamento (BuCyE) com infusão de CPH em 12/04/2024. No D+3 evoluiu com neutropenia febril e diarreia, sendo iniciado antibiótico e coletado culturas e pesquisa de clostridium. Diante de persistência da febre e piora clínica, no D+6 foi realizada nova pesquisa de NS1 que veio negativa. Paciente manteve afebril até D+9, quando apresentou rash cutâneo, novo episódio de febre e aumento de peso. Foi iniciada corticoterapia para síndrome da pega, com resolução completa após 3 dias. Enxertia neutrofílica no D+10. No D+13 evoluiu com novo episódio de febre, com hemoculturas e pesquisa de NS1 negativas. No D+17 apresentou tosse seca e mialgia, e piora da plaquetopenia, coletado painel viral com identificação de mycoplasma pneumoniae e NS1 positivo. Iniciado Levofloxacino e suporte transfusional. Após uma semana, apresentou anasarca, aumento de transaminases e bilirrubinas. No D+28 USG revelou ascite moderada, hepatoesplenomegalia. Nesse período persistia com episódios de febre sem identificação de novos focos infecciosos. No D+39 evoluiu com anemia hemolítica e plaquetopenia, iniciado prednisona 1 mg/kg/dia. No D+47, após melhora parcial da anemia e redução da demanda transfusional, paciente recebeu alta hospitalar. Foi prosseguido desmame de corticoterapia porém evoluiu com hemorragia digestiva e piora progressiva de citopenias. Realizada endoscopia digestiva, com erosões, com sangramento ativo. Realizada aplicação de plasma de argônio. Diante da anemia e plaquetopenia importantes associadas a

neutropenia, foi realizado estudo medular que evidenciou hipocelularidade global e ausência de infiltração por linfoma. Foi considerado diagnóstico de aplasia medular e função pobre do enxerto. Paciente apresentou infecção peri enxertia, recebeu CPH em uma contagem de 2 106 por kg, que podem corresponder a fatores de risco para aplasia de medula secundária. Encontra-se atualmente em uso de Ciclosporina, Eltrombopague e Eritropoietina. **Discussão:** A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil, este ano já foram confirmados quase 5 milhões de casos. Existem poucos relatos de dengue em fases precoces do TCTH, sendo a maioria relacionada à transmissão pelo doador. Tivemos algumas transfusões de hemácias antes do NS1 positivo, mas o rastreio dos doadores foi feito e veio negativo. Nos relatos de casos há descrição de óbito por doença venoclusiva e enterocolite no 10º dia após a infusão e de falha de enxertia primária. Em pacientes oncohematológicos, o período de sintomas e da viremia pode ser mais prolongado, com uma mediana de 30 dias. Sabe-se que infecções são causas frequentes de falha de enxertia e função pobre do enxerto, no entanto, são necessários mais dados sobre como a dengue pode impactar nestes desfechos. **Conclusão:** O caso exposto teve um diagnóstico desafiador, pois seus achados clínicos são comuns em pacientes após o TCTH, demonstrando a necessidade de testes mais sensíveis, como PCR, para um diagnóstico mais precoce, incluindo na fase pré transplante especialmente em países endêmicos, para que possam ser prevenidas complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1718>

ELABORAÇÃO DE UM GUIA COM ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DO RS

GB Kabke, N Rohsmann, TD Barreiro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A quimioterapia, uma das modalidades terapêuticas utilizada para tratar doenças oncológicas e hematológicas, quando em altas doses, pode manifestar-se de forma agressiva, tornando o organismo mais vulnerável e debilitado. Um dos efeitos colaterais secundários à quimioterapia é a neutropenia. Durante e após o tratamento, a neutropenia pode estar presente, principalmente nos pacientes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH), aumentando a susceptibilidade a infecções. Muitos estudos relatam que a presença de micro-organismos patogênicos em diversos alimentos podem causar infecções oportunistas nos períodos de imunossupressão, sendo assim, orientações adequadas quanto aos cuidados com os alimentos são imprescindíveis antes da alta hospitalar. **Objetivo:** Orientar e esclarecer dúvidas de pacientes imunodeprimidos, relacionados aos cuidados com aquisição, higiene e manipulação, bem como os tipos de alimentos permitidos e os que devem ser evitados após a alta hospitalar. **Metodologia empregada:** Um guia ilustrativo sobre os cuidados referente à

alimentação no período de imunossupressão foi confeccionado por nutricionistas do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS (HCPA/RS). Baseado nas orientações das principais diretrizes nacionais e internacionais sobre os cuidados alimentares no período de neutropenia e das Boas Práticas de Manipulação de alimentos, este material orienta sobre os cuidados no período de aquisição, higienização, preparo e armazenamento dos alimentos. Além disso, recomendações alimentares como os tipos de alimentos permitidos e os que devem ser evitados também foram ilustrados. **Resultados:** O material foi aprovado pelo Conselho Editorial da Coordenadoria de Comunicação deste hospital, sob o número PES031-285168 e reproduzido graficamente. O folder educativo é fornecido aos pacientes e familiares, adultos e pediátricos que foram submetidos ao TCTH e também para os pacientes oncológicos que realizaram tratamento mieloablativo. **Conclusão:** A produção desse material educativo de fácil leitura e compreensão facilitou o entendimento dos pacientes e familiares sobre os riscos de infecções causadas por alimentos. A orientação adequada aos pacientes e familiares, como a correta higiene e a manipulação segura dos alimentos, os cuidados com a escolha e o consumo de alimentos e bebidas é imprescindível para a alta hospitalar, evitando assim a contaminação e infecção causada pela alimentação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1719>

ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HCT) IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SICKLE CELL DISEASE (SCD): A FEASIBLE CURATIVE OPTION WITH HLA-IDENTICAL OR HAPLOIDENTICAL DONORS

RV Gouveia^{a,b}, VC Ginani^{a,b}, CNM Breviglieri^a, G Zamperlini^b, VADN Varjão^b, J Marques^a, CMMSS Parrode^b, ABW Batalha^a, EH Goto^a, A Seber^{a,b}

^a Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brazil

^b Hospital GRAACC Instituto de Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: HCT is the only curative option available in Brazil to SCD. Most patients do not have an unaffected Matched Sibling Donor (MSD), so alternative donor options are urgently needed. The Vanderbilt Global Haploidentical Learning Collaborative (VGC2) has led an international initiative to develop haploidentical HCT for SCD. Due to the 43% rejection rate with the original Hopkins protocol (Bolaños-Meade, 2012), Thiotepa (TT) was added with excellent results in adults, but 30% rejection in children (Kassim, 2024) despite marrow suppression with hypertransfusions and hydroxyurea. **Objective:** This paper is to report the experience of HCT in children and adolescents with SCD, comparing outcomes with MSD, haploidentical HCT as initially transplanted (Haplo) and Haplo with augmented conditioning therapy (AugHaplo). **Methods:** Conditioning therapy for MSD

was (total doses) ATG 4.5 mg/kg, busulfan AUC 4.500 day, fludarabine (Flu) 120 mg/m² and Cy 200 mg/kg, erythrocytheresis at admission to lower HbS < 20%–30%. In all Haplo HCT, all patients had a mandatory prephase for at least 2-months with hydroxyurea 30 mg/kg/day, exchange transfusions to maintain HbS < 30% and reticulocytes < 10%. Haplo had ATG 4.5 mg/Kg, TT 10 mg/Kg, fludarabine 150 mg/m², Cy 29 mg/Kg, TBI 200cGy, increased in the AugHaplo (Cy 50 mg/kg and TBI 400 cGy in a single fraction). GVHD prophylaxis: MSD CsA-Mtx and in all Haplos, PT-Cy, sirolimus, MMF. **Results:** From Sep 2016 to June 2024, 35 patients had HCT; 9 MSD and 13 Haplo, 13 AugHaplo. Median age was 11y (4–20), 50% female. Among Haplos, donors were 4 siblings, 10 fathers, 10 mothers and 2 cousins; 83% sickle cell trait and all ABO-compatible. Main indications were: stroke or altered TCD/MoyaMoya (24); recurrent vasoocclusive crises (35); acute chest syndrome and priapism. Only one had anti-donor specific antibodies and was desensitized. All but 3 underwent exchange transfusions. The stem cell sources was marrow in 32/35; median CD34 7.5×10⁶/kg (2.1–11.2). Overall survival was 100%, event free survival 94% and median follow-up 20-months (0–8 years). All patients engrafted (D+14-D+24). Rejection was so far avoided with low dose DLI in 2 Haplo with decreasing chimerism; 2 Haplo had 2ry graft failure on D+60 and D+180; 12 AugHaplo have 100% and 1 > 90% chimerism. Immunosuppression was suspended in 36% and is being reduced in 21%. 16% had III–IV acute GVHD and 27% chronic GVHD, none severe. All patients had viral reactivations, mostly CMV and HHV6. Other complications in 1 patient each were Guillain-Barre syndrome, PRES, interstitial pneumonia and alveolar proteinosis secondary to sirolimus. **Conclusions:** All patients are alive. All 13 consecutive AugHaplo have > 90% chimerism. Viral reactivations are very frequent. Studies with larger cohorts and longer follow-up are needed to evaluate the long-term effects of this treatment strategy.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1720>

RELATO DE CASO: VASCULITE PRIMÁRIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PHILADELPHIA POSITIVO PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO HAPLOIDENTICO

VT Souza, EM Fagundes, EJA Paton, IG Ramos, NNN Martins, MMBS Chalup, BAM Azevedo, MFGO Trivelato

Câncer Center Oncoclínicas, Nova Lima, MG, Brasil

O conhecimento sobre complicações associadas ao transplante de medula óssea, bem como ao uso de manutenção pós transplante de medula é uma área em constante evolução. Relatamos por meio deste o caso de uma paciente com leucemia linfoblástica aguda BCR ABL positivo em uso de manutenção com inibidor de tirosino kinase pós transplante de medula óssea com apresentação neurológica rara. Trata-se de paciente do sexo feminino, 21 anos, diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda philadelphia positivo P190 em maio de 2020. Iniciado protocolo GRAAPH 2005, posterior uso de