

366). A compatibilidade na maioria foi de 10×10 (38,3%), seguido por 9×10 (14,9%) e 11×12 (12,8%). A mediana da dose de ATG calculada pelo peso do paciente foi de 8 mg/kg (5–10). Quando avaliada a SG pela estratificação da dose da ATG (< 7.5 mg/kg vs. > 7.5), estimou-se um valor, em meses, de 68,8 (27; 110) e 78.7 (49; 107), respectivamente ($p = 0,26$). A DECHa identificou-se em 44,7% dos casos, sendo que 27.7% apresentaram comprometimento cutâneo e visceral e 17% tiveram acometimento exclusivo à pele. Na severidade da DECHa, houve 23,4% com grau III/IV. DECHc apresentou-se em 23,4% dos pacientes. Entre os que desenvolveram DECHc moderada - severa, o principal motivo de óbito foi a DECH. Reativação e a doença por CMV ocorreram em 66% e 14,9% dos pacientes respectivamente. Os órgãos acometidos foram pulmão e TGI com 6,4% cada um deles, seguidos por retina 2,1%. Houve 5 pacientes com infecção por EBV e 3 com cistite hemorrágica por poliomavírus. Neoplasia secundária foi identificada em cinco casos: linfoma/PTLD 7,1% e 2,4% para SMD/LMA e tumores sólidos. Houve 12,8% de recaída pós Alo-TCTH, no entanto, quando avaliadas as causas de óbito, 40,4% dos pacientes faleceram por sepse, seguido por DECH e recaída com 4,3% para cada um deles. **Conclusão:** Na nossa coorte, não houve diferença na SG na estratificação da dose da ATG, porém mais estudos são necessários na avaliação da dose individual de cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1743>

ICTERÍCIA LIKE RELACIONADA AO USO DE ELTROMBOPAG EM PACIENTE SUBMETIDA A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS

PC Jericó, TDM Monteiro, AL Emrich

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

Introdução: Apesar dos constantes avanços relacionados ao TCTH (Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas), a falha de enxertia ainda ocorre em cerca de 5% a 20% dos casos. O eltrombopag tem se mostrado efetivo nestes casos, com incremento das 3 séries hematológicas. Relataremos o caso de icterícia secundária ao uso de Eltrombopag em paciente após transplante de medula óssea com plaquetopenia grave. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 33 anos, caucasiana, realizou TCTH não aparentado com incompatibilidade ABO maior (doador O positivo, receptor A negativo) para tratamento de Leucemia Promielocítica Aguda recaída após 6 meses de TCTH autólogo. Após nove meses do último transplante a paciente evoluiu com necessidade transfusional por desenvolvimento de trombocitopenia grave, sem fator desencadeante encontrado a despeito de extensa investigação laboratorial. Naquele momento, visto necessidade de altas doses de corticóides, foi iniciado uso de eltrombopag

50 mg/dia com resposta determinante para independência transfusional e consequente retirada de prednisona. No mês subsequente, já em dose de eltrombopag 150 mg ao dia, a paciente apresentou icterícia progressiva, sem associação a outros sintomas e ou disfunções hepáticas. Durante acompanhamento, foi buscada harmonia entre a dose do eltrombopag, os níveis plaquetários e graus toleráveis de hiperpigmentação cutânea. **Discussão:** As alterações hepáticas associadas ao uso de agonistas dos receptores de trombo-poetina, como o eltrombopag, são bem documentadas devido ao metabolismo hepático dessas drogas, tornando a monitoração da função hepática uma parte essencial do manejo hematológico. No entanto, a ocorrência de hiperbilirrubinemia e hiperpigmentação cutânea sem sinais de hepatotoxicidade pode ser menos evidente e levar a interpretações errôneas dos índices de hemólise e bilirrubina, devido à presença de eltrombopag no soro. Observou-se uma correlação entre os diferentes graus de icterícia e as doses da medicação, embora, a longo prazo, não se possa prever com precisão a relação com possíveis complicações futuras. Assim, este caso destaca a importância de um monitoramento cuidadoso e de um ajuste equilibrado da dosagem de eltrombopag para minimizar os efeitos adversos enquanto se mantém a eficácia terapêutica. **Conclusão:** Assim, entende-se que a monitorização dos pacientes em uso de eltrombopag deve ser realizada atentamente, visto que, mesmo que rara, a icterícia pode ser conduzida de maneira precoce e segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1744>

PTCY-BASED HAPLOIDENTICAL TRANSPLANTATION, WITH REDUCED-DOSE MMF, 30 MG/KG, AND A CALCINEURIN INHIBITOR, COMPARED WITH ATG-BASED, 6 MG/KG, UNRELATED DONOR TRANSPLANTATION FOR HEMATOLOGICAL MALIGNANCIES

LJ Arcuri^{a,b}, CO Ribeiro^a, IO Fernandes-Junior^a, SC Maradei^a, SP Lermontov^a, D Lerner^a

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: The EBMT recommends an ATG (Thymoglobulin) dose of 4.5–6.0 mg/kg for an unrelated (URD) hematopoietic cell transplant (HCT). The PTCy-based Baltimore protocol for haploidentical (Haplo) HCT included MMF 45 mg/kg starting at D+5, however MMF 30 mg/kg starting at D0 has also been reported. In our institution, the first 6 Haplo received 45 mg/kg MMF, with a 50% incidence of CMV disease, prompting us to reduce MMF to 30 mg/kg. **Objective:** To compare 6.0 mg/kg ATG-based URD versus PTCy-based with MMF