

é frequentemente descrito na literatura. Além do mais, a compreensão do impacto sobre a farmacocinética dos quimioterápicos ainda é muito limitada, especialmente nas doses empregadas nos condicionamentos. Acredita-se que a depuração dos fármacos nesta população é mais lenta, desse modo, algumas recomendações existem, mas não são unânimes na literatura para algumas drogas. Para o bussulfano, por exemplo, a correção para o peso ideal ajustado é indicada, bem como a monitorização dos níveis séricos da droga. Já para a fludarabina, as recomendações na literatura são conflitantes, alguns autores recomendam o uso da dose pelo peso real do paciente, enquanto outros recomendam a correção para o peso ideal. Diante disso, o objetivo deste relato é trazer à luz a discussão e desafio de adaptar o regime de condicionamento para população com obesidade mórbida especialmente diante da falta de solidez em alguns dados na literatura e reforçar a necessidade de mais estudos que norteiem as condutas do manejo da população obesa no TMO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1766>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

MCO Belarmino ^a, MEO Belarmino ^a,
MAS Junior ^{a,b}, IG Henriques ^a, AFLA Alves ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

Introdução/Objetivos: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tratamento indicado para doenças hematológicas, fundamentando-se na substituição de uma medula óssea doente por células saudáveis de um doador. Assim, este trabalho objetiva analisar o perfil epidemiológico da TMO no Brasil na última década. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal através da base de dados do Sistema Nacional de Transplantes, durante o mês de junho de 2024. Os dados obtidos são referentes ao transplante de medula óssea no Brasil no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. **Resultados/ Discussão:** No período analisado, registrou-se um total de 30.110 transplantes de medula, variando de 2.113 em 2013 a 3.251 em 2023. A região brasileira com o maior número de transplantes foi a região Sudeste, com 17.367 (57,7%), seguida da Sul, 6.270 (20,8%), Nordeste, 4.872 (16,2%), Centro-Oeste, 1.581 (5,2%) e Norte, com apenas 20 (0,06%). Quanto ao tipo de transplante utilizado, temos, por região, autólogos, alogênicos aparentados e alogênicos não aparentados, respectivamente: Sudeste: 9.816, 5.197, 2.354 Sul: 3.809, 1.545, 916 Nordeste: 3.364, 1.212, 296 Centro-Oeste: 1248, 292, 41 e Norte: 19, 1, 0. Desse modo, observa-se um aumento do número de transplantes de medula óssea na última década no país, com predomínio nas regiões Sudeste e Sul. Além disso, os

transplantes autólogos foram o tipo mais utilizado. **Conclusões:** O transplante de medula é uma importante linha de tratamento para o manejo de certas doenças hematológicas. Logo, é fundamental a continuidade do processo de expansão desses procedimentos para o sistema de saúde brasileiro, a fim de contemplar cada vez mais indivíduos. Além disso, é importante também a permanência do registro dos TMO realizados na plataforma do Sistema Nacional de Transplantes, para ser possível monitorar a progressão deste procedimento no país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1767>

WHY DO PATIENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA REFERRED TO HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HCT) AND WILLING TO UNDERGO TRANSPLANT MAY NEVER HAVE IT? CAN WE CHANGE THIS REALITY?

RV Gouveia ^{a,b}, LL Quintino ^b, CM Lustosa ^b,
ASS Ibanez ^b, MGAD Matos ^b, CMMSS Parrode ^b,
VADN Varjão ^b, CNM Breviglieri ^a, VC Ginani ^{a,b},
A Seber ^{a,b}

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

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

Introduction: HCT is the only curative option for patients with sickle cell anemia in our country. Unfortunately, few have an unaffected HLA-identical sibling donor. Haploidentical donors are a feasible and effective option. **Objective:** This study is to understand the reason why sickle cell patients with indication for transplantation were unable to undergo HCT. **Methods:** Retrospective evaluation of the reasons why patients were referred for HCT but did not have it performed. **Results:** Between September 2016 and May 2024, a total of 76 patients were referred for HCT. 34 patients underwent allogeneic HCT, 9 with a matched sibling (26%) and 25 (73%) with haploidentical donors; 15 (20%) could not be transplanted for a variety of non-exclusive reasons: 3 had only ABO incompatible donors, 2 had only old donors (≥ 50 -years), 3 had family conflicts, including religious reasons to refuse the donation, 2 were not successful in the IVF process, 8 had high titers of positive anti-donor specific anti-HLA antibodies; despite desensitization (rituximab, bortezomib, daratumomab, plasmapheresis, immunoglobulin), the patients remained with very high MFI titers and were not transplanted due to high risk of rejection. Two children were so alloimmunized that it was very difficult finding compatible red blood cell. In addition, patients with sickle cell anemia cannot be enrolled in REREME to search for an unrelated donor, which aggravates their situation, as they need to look for a donor only within