

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 tirosina 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