

prevalence of acute GvHD when compared to non-obese children (OR = 2.13, 95% CI: 1.5–3.02, $p < 0.001$); while the work by Barker et al. (2011) showed a 1.55 times higher risk (95% CI: 1.00–2.41; $p = 0.05$). The meta-analysis by Nakao et al. (2014), without age group restriction, obtained a relative risk of 1,186 (95% CI: 1,072–1,312) of acute GvHD in overweight individuals, compared to non-overweight patients. Another important criterion for discussion is acute post-BMT hyperglycemia, which is associated with a higher risk of acute GvHD, infection and mortality post-BMT (Fuji et al., 2015). In obese individuals, however, the study by Gebremedhin et al. (2013) concluded that, in these individuals, unlike non-obese individuals, severe hyperglycemia, developed in 30.5% of patients, did not significantly affect the risk of acute GvHD (none of the 34 obese subjects developed GvHD). The only study addressing geriatric obesity regarding the risk of GvHD states that there is no difference in the incidence of acute and chronic GvHD between obese and non-obese elderly people, one year after BMT (Voshtina et al., 2019). **Discussion:** Obesity is a global problem, and 12.5% of individuals are obese (PAHO, 2024). The studies retrieved indicate that there is a higher prevalence of this comorbidity in BMT recipients than in the general population. There are important variances in the values obtained for the relationship between obesity in BMT recipients and the development of GvHD, with one of the main factors involved in this difference being the age group of the patients. Acute hyperglycemia is harmful to newly transplanted patients, increasing the risk of GVHD, infections and BMT complications, and is intrinsically related to oxidative stress proposed by the release of chemokines. The study of a possible protective factor in obesity against the damage caused by acute hyperglycemia, especially regarding the risk of developing acute GvHD, deserves special attention from Onco-hematology. **Conclusion:** Obesity is a very likely and well-founded risk factor for the development of GvHD, and its prevalence is increased in BMT recipients. The care of obese patients, in specialized BMT services, involves increased attention to the risk of GvHD, which reduces quality of life, increasing the risk of infections and general mortality.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1733>

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA SOBREVIDA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ANEMIA APLÁSICA APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

JPGM Biasi^a, MF Caleffi^b, AFR Taborda^b,
TT Barros^b, AC Rheinheimer^b,
ALM Rodrigues^b, AA Zanette^b

^a Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná,
Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Erastinho, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A Anemia Aplásica (AA) é uma doença rara, sem predominância de gênero, com maior incidência na infância e após os 60 anos, especialmente na população asiática. A AA

pode ser classificada pelo grau de acometimento (Moderada, Severa, Muito Severa) e pela etiologia, afetando o prognóstico e a conduta terapêutica. A diferenciação é baseada em hemogramas, testes genéticos e imunológicos, além dos diagnósticos diferenciais como citopenia refratária, síndromes mielodisplásicas, hipoplásicas que também devem ser excluídos por exames clínicos e laboratoriais. O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCHT) é um tratamento eficaz, especialmente em crianças, com taxas de sucesso de 90% pela literatura internacional quando há doador aparentado idêntico. Transplantes haploidenticos ou de doador Não Aparentado (NAP) são considerados em casos mais graves. No Brasil, as taxas de eficácia e sobrevida do TCHT pediátrico para AA são inferiores às observadas nos Estados Unidos e na Europa. **Objetivos:** Avaliar a sobrevida de pacientes pediátricos com AA após TCHT, analisando fatores como a origem do enxerto e a compatibilidade do doador. **Materiais e métodos:** Estudo realizado em um centro de saúde terciário, de janeiro de 2021 a junho de 2024. Incluiu pacientes com AA até 21 anos submetidos a TCHT. Pacientes com outras doenças hematológicas, maiores de 21 anos ou quem não passaram por TCHT foram excluídos. Analisou-se a sobrevida, a origem do enxerto e a compatibilidade do doador, com metodologia estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificados 11 pacientes com AA submetidos a TCHT, com quatro apresentando falha de pega, resultando em 15 TCHT no total. Um foi autólogo e 14 alogênicos (7 haploidenticos, 4 NAP, 2 aparentados). 9 enxertos foram de medula óssea e 6 de sangue periférico. 3 pacientes faleceram (28%), dois após o segundo TCHT, com todos os óbitos relacionados ao transplante realizados com sangue periférico e doadores haploidenticos. **Discussão:** O estudo confirma a eficácia do TCHT no tratamento de AA em pediatria e a maior mortalidade desse tratamento na população brasileira. A escolha da fonte de células-tronco e a compatibilidade do doador são críticas para a sobrevida. Melhores resultados foram observados com medula óssea em comparação com sangue periférico, alinhando-se com a literatura. A falha de pega em quatro pacientes e os óbitos sugerem necessidade de seleção cuidadosa de doadores e manejo pós-transplante rigoroso. Os óbitos podem apontar que transplantes com sangue periférico podem apresentar maior risco; entretanto, essa observação pode ser uma limitação do estudo devido à pequena amostragem, já que todos os óbitos ocorreram após o segundo TCHT, os quais todos foram realizados com sangue periférico. Portanto, há necessidade de mais estudos para entender melhor os fatores que contribuem para a maior taxa de óbitos entre pacientes brasileiros submetidos ao TCHT para tratamento de AA. **Conclusão:** A escolha da origem do enxerto e da compatibilidade do doador é fundamental para o sucesso do TCHT em pacientes pediátricos com AA. Enxertos de medula óssea e doadores com maior compatibilidade resultam em melhores desfechos. As taxas de mortalidade sugerem a necessidade de estratégias de tratamento individualizadas e gestão rigorosa dos riscos. Futuras pesquisas devem focar na otimização do tratamento para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes brasileiros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1734>