

after 2-cycles of the association of BV, gemcitabine and oxaliplatin (Bv-Gemox), followed by a haploidentical allogeneic bone marrow transplant in July 2023. Her HCT-CI score was 1. The donor was her son, with a major ABO mismatch. Both were Cytomegalovirus (CMV) seropositive, and there were no HLA donor-specific antibodies. The reduced-intensity conditioning regimen consisted of fludarabine, cyclophosphamide, and Total Body Irradiation (TBI) 4 Gray, and the Graft-Versus-Host Disease (GVHD) prophylaxis was Post-transplant Cyclophosphamide (PtCy), sirolimus, and mycophenolate mofetil. Peripheral blood was the graft source with a 3.49×10^6 CD34/Kg cell dose. Neutrophilic and platelets engraftment occurred at D+24 and D+41, respectively. She developed acute skin GVHD, which was successfully treated with topical steroids. She had CMV reactivation at low viral loads and did not require treatment. Sirolimus was withdrawn on D+70. Three months after transplant she presented disease relapse in an intraparotid lymph node, and BV was indicated. After 6 cycles, the patient achieved a complete response and BV was stopped. The patient developed chronic GVHD of the skin and mouth well controlled with topic steroids. In her last follow-up visit (13-months post-transplant), the patient remains in complete response and no systemic immunosuppression. **Conclusion:** This case highlights the potential of haploidentical HSCT as a viable and effective treatment for patients with refractory ATL. Successful management of associated complications and the use of post-transplant BV to achieve sustained remission highlights the importance of multidisciplinary care and targeted therapeutic strategies to improve outcomes of allogeneic HSCT as a curative approach for patients with this T-cell lymphomas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1740>

MELHORIA DOS PROCESSOS INTERNOS EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VJF Pereira, MCN Pires, LP Reis, LB Ribeiro, MT Dias, KRL Alves, CMAS Vieira, RG Lazaroni, ACASJ Perrone, CA Rameh

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - EBSEH (HU-UFJF/Ebserh), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Os serviços de saúde são criados para darem resolutividade ao processo saúde-doença e, se não buscarem qualidade, o efeito para o usuário pode significar riscos. Assim, ao pensarmos em qualidade, necessitamos identificar nosso cliente e pensar em quais requisitos ele espera para o nosso serviço. O Transplante de Medula Óssea (TMO), apesar de ser considerado seguro e de alta especialidade, também é complexo e exige cuidados efetivos da equipe multiprofissional, em todas as suas fases.

Objetivo: Relatar os benefícios da inserção no Programa Mais TMO/PROADI-SUS para o serviço de TMO de um hospital universitário. **Método:** Após inserção, equipe do Hospital da Beneficência Portuguesa, vinculada ao programa, realizou visita diagnóstica no centro de transplante de medula óssea de um hospital universitário; reuniões periódicas, por videoconferência, para monitoramento das ações de melhoria de processos gerenciais propostas; imersões semanais “in loco” de cinco equipes multiprofissionais do centro de TMO; realização de curso em plataforma on-line sobre TMO. **Resultados:** A inserção no programa propiciou a revisão dos processos internos do centro de TMO; identificação de fragilidades a partir do diagnóstico situacional; elaboração de planos de ação com metas e execução monitoradas quinzenalmente, criação de indicadores setoriais, capacitação profissional, que oportunizaram reflexões internas, fomentaram mudança organizacional visando a segurança e a melhoria da qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** A realização de capacitação e revisão dos processos internos fomentam mudança organizacional, aumentam as interações entre os processos relacionados e tendem a melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1741>

ANÁLISE DOS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DA ÚLTIMA DÉCADA

BR Sampaio^a, IMH Torres^a, LHRM Rego^b, V Pecinato^c, LTV Pereira^d, CMB Tischer^e, MEG Felice^f, JPF Teixeira^g, AEC Ferreira^h, GFS Petroskiⁱ

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

^c Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), Rio do Sul, SC, Brasil

^d Universidade Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP, Brasil

^e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

^f Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

^g Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^h Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

ⁱ Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico do Transplante de Medula Óssea (TMO) autogênico de células tronco hematopoiéticas com o transplante alogênico aparentado e não

aparentado. O TMO é uma forma de tratamento para algumas doenças que afetam células sanguíneas, como anemias, mielodisplasias e leucemias. Ele objetiva reconstruir a medula através de células saudáveis e pode ser do tipo autogênico, usando a medula do próprio paciente ou alogênico com medula de um doador. **Métodos:** Foi realizado um estudo de base populacional, descritivo e caráter transversal, com dados obtidos a partir do DATASUS, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), com ênfase na população internada para realizar TMO no período de maio de 2014 a maio de 2024. Os dados foram filtrados a partir dos indicadores epidemiológicos: número total de internações hospitalares por ano e região; caráter de atendimento; tempo médio de permanência no hospital pós-transplante; valor médio da internação; número de óbitos e taxa de mortalidade. Por ser uma fonte de dados de acesso público, a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos foi desnecessária. **Resultados:** Foram registrados 7097 TMOs, sendo 5093 do tipo alogênico, com 3677 entre aparentados e 1416 entre não aparentados e 2004 autogênicos. Por ano, registrou-se uma média de 710 casos. A partir da análise anual, verificou-se que o alogênico, entre aparentados, obteve prevalência no ano de 2023 com 463 registros, enquanto, entre não aparentados, o ano com maior registro foi em 2017 com 181 casos. Ao analisar o tipo autogênico, notou-se que em 2015 houve registro máximo de 234 casos. Por região, houve maior incidência no Sudeste com 4778 casos, seguido pelo Sul com 1618, Nordeste com 566 e Centro-Oeste com 137. Não foram disponibilizados registros no Norte. Sobre o modo de atendimento, verificou-se que cerca de 66% dos procedimentos foram realizados de modo eletivo. Sobre o tempo médio de hospitalização, houve discrepância entre as modalidades: o tipo alogênico aparentado demandando uma média de 29,9 dias, o alogênico não aparentado 32,3 dias e o autogênico como o menor tempo registrado, demandando 18,6 dias. Acerca do valor médio de internação, o tipo alogênico não aparentado foi a mais custosa com R\$ 11.985,94 por procedimento. O transplante alogênico aparentado foi o que obteve maior número de óbitos, 257, seguido pelo não aparentado, 109, e, por último, o autogênico com 61. Sendo assim, a taxa de mortalidade geral de transplante de MO no período descrito foi de 6,01%. **Discussão:** Percebe-se que houve uma predominância de casos no tipo alogênico em detrimento do autogênico, sobretudo, quando analisado o tipo alogênico aparentado. Ademais, é notória a disparidade regional, uma vez que a região Sudeste possui maior número de procedimentos ao analisar as três modalidades, além de não existirem registros da execução desse tipo de procedimento no Norte. Quanto à modalidade, percebe-se que o autogênico, além de demandar menor tempo de hospitalização, é menos dispendioso ao SUS e tem menor número de óbitos como desfecho clínico. **Conclusão:** Destarte, o procedimento feito com células do próprio paciente apresenta menos riscos, evitando a complicação mais comum do TMO, a Doença do Enxerto Contra o

Hospedeiro. Entretanto, por ter muitos requisitos para o procedimento, o transplante autólogo é mais realizado no Brasil apesar da dificuldade enfrentada para encontrar doadores compatíveis com o candidato.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1742>

USO DA GLOBULINA ANTITIMÓCITO NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO NÃO APARENTADO NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: ANÁLISE DOS DESFECHOS DE UMA COORTE RETROSPECTIVA

ET Calvache ^{a,b}, NKD Santos ^a, CS Weber ^a, PO Silva ^a, MO Ribas ^{a,b}, AA Paz ^a, MB Michalowski ^{a,b}, LE Daudt ^{a,b}

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

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia maligna resultante do crescimento desregulado de células linfoides clonais. O transplante de células-tronco hematopoieticas alogênico (Alo-TCTH) é indicado para alguns subgrupos como doença de alto risco e recaída. No entanto, aproximadamente 30%–50% dos pacientes apresentarão Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECHa) aguda e cerca de 15% terão DECH grave (graus III–IV) e DECH crônica (DECHc), as quais deflagram-se em morbi-mortalidade. Os regimes usados para a profilaxia da DECH são definidos conforme a intensidade de condicionamento e o tipo de transplante. No cenário do Alo-TCTH não aparentado, o uso da Globulina Antitimócitos (ATG) de coelho é recomendado como parte da profilaxia, embora seja associado a ele um potencial aumento de complicações infecciosas e atraso na reconstituição imune. Além disso, alguns estudos têm sugerido aumento de recaída, diminuição da Sobrevida Global (SG) e sobrevida livre de progressão. **Objetivo:** Descrever os desfechos clínicos dos pacientes portadores de LLA submetidos à Alo-TCTH alogênico não aparentado que receberam ATG conforme o protocolo do nosso serviço. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes portadores de LLA que realizaram Alo-TCTH NAP durante o período de 1994–2023 no HCPA. **Análise estatística:** Realizada no software SPSS versão 21,0, os dados clínicos foram descritos como mediana e percentis (p25–p75), frequência absoluta e relativa. O nível de significância foi de $p < 0,05$. A SG foi realizada por Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram identificados 47 pacientes entre 1994 e 2023 com critérios de inclusão para o estudo. A mediana de idade ao TCTH foi de 12 anos (8–19); dois terços foram masculinos, 19.1% eram portadores de LLA B Ph+, e o tempo entre o diagnóstico e a realização do alo-TCTH foi de 14 meses (8–