

PAS mostrou positividade citoplasmática difusa, e a coloração de Perls foi negativa. O conjunto dos achados reforçou o diagnóstico de Doença de Gaucher tipo 1. Foi encaminhado para início de reposição enzimática em centro de referência. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância de considerar Doença de Gaucher em adultos com citopenias e lesões ósseas atípicas, mesmo sem visceromegalias. A biópsia medular é útil quando o acesso a métodos moleculares é restrito. O tratamento precoce melhora o prognóstico e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105398>

ID – 2058

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA DO TRATAMENTO COM CORTICOSTERÓIDES E INIBIDORES DE BTK OU JAK

VDN Ladeira^a, EB Baesso^a, LMP Alves^b, PRC Utsch^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD) é uma das principais complicações do transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas. Clinicamente, manifesta-se nas formas: aguda (aGVHD), acometendo pele, fígado e trato gastrointestinal; e crônica (cGVHD), de aparecimento tardio, com envolvimento multissistêmico e manifestações semelhantes a doenças autoimunes. Os corticosteróides sistêmicos são a primeira linha de tratamento, mas até 50% dos pacientes evoluem com refratariedade ou dependência. Entre as terapias emergentes estão os inibidores da Janus quinase (JAKi), como o ruxolitinibe (seletivo JAK1 e 2) e o itacitinibe (seletivo JAK1), e os inibidores da tirosina quinase de Bruton (BTKi), como o ibrutinibe. **Objetivos:** Comparar a eficácia e segurança dos corticosteróides e JAKi ou BTKi no tratamento da GVHD. **Material e métodos:** Revisão sistemática conduzida até agosto/2025, conforme protocolo PRISMA e registrada na PROSPERO (CRD420251118684). A busca por ensaios clínicos nas bases PubMed e CENTRAL com os descritores: (Ibrutinib OR ruxolitinib OR itacitinib OR corticosteroids) AND (“graft-versus-host disease” OR GVHD), resultou em 553 artigos. Foram incluídos estudos em pacientes com aGVHD ou cGVHD (população), tratados com ruxolitinibe, ibrutinibe e itacitinibe (intervenção), tendo como comparadores corticosteroides isolados ou placebo. Os desfechos avaliados foram taxa de resposta objetiva (ORR), sobrevida livre de falência terapêutica (FFS) e eventos adversos. Após triagem e exclusão de estudos duplicados e não finalizados, 11 foram selecionados. **Discussão e conclusão:** Na cGVHD refratária, o ruxolitinibe mostrou aumento da ORR e FFS em comparação aos corticosteroides. Foi possível descontinuação de corticosteroides e houve melhora sintomática, entretanto anemia e pneumonia foram eventos adversos comuns. Na aGVHD refratária, a ORR e a FFS aumentaram e a resposta sustentada

foi prolongada. Quando usado como primeira linha na aGVHD de alto risco, em associação a corticosteroides, o ruxolitinibe alcançou ORR maior que 90% e prolongamento da FFS. Houve redução de eventos adversos graves como neutropenia grau 4 e sepse. O ibrutinibe, como terapia inicial na cGVHD refratária, apresentou maior duração da resposta e melhora sintomática, entretanto, o aumento da ORR não teve significância estatística. Já o itacitinibe, como primeira linha na aGVHD, também teve aumento da ORR sem significância estatística e demais desfechos sem superioridade. Nesse contexto, o ruxolitinibe mostrou benefícios consistentes na aGVHD e na cGVHD refratárias, com superioridade em resposta clínica, FFS e perfil de segurança. Seu uso precoce associado a corticosteroides potencializa os resultados, especialmente na aGVHD de alto risco. A presença de anemia e pneumonia como efeitos adversos, indica a necessidade de monitorização hematológica e vigilância para infecções, especialmente oportunistas. O ibrutinibe teve impacto positivo em sintomas e duração da resposta, mas sem superioridade estatística na ORR. O itacitinibe, embora seguro, não demonstrou eficácia superior à terapia padrão; a seletividade para JAK1, embora reduza a inibição de JAK2 e o risco de citopenias, pode ter limitado a amplitude do efeito imunomodulador. Portanto, o ruxolitinibe mostrou-se mais eficaz e seguro para GVHD refratária. O ibrutinibe demonstrou benefícios sintomáticos na cGVHD refratária, e o itacitinibe, embora seguro, não superou a terapia padrão. Estudos futuros devem avaliar sequenciamento, combinações e custo-efetividade das terapias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105399>

ID – 2054

EFICÁCIA COMPARATIVA DOS INIBIDORES DE BTK DE PRIMEIRA, SEGUNDA GERAÇÃO E NÃO COVALENTES NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

VDN Ladeira^a, EB Baesso^a, LMP Alves^b, PRC Utsch^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é caracterizada pelo acúmulo de linfócitos B maduros e disfuncionais. A ativação do receptor de célula B (BCR) desencadeia sinais de proliferação e sobrevivência que sustentam o crescimento tumoral, com a Tirosina Quinase de Bruton (BTK) mediando a ativação intracelular subsequente. Diante disso, os inibidores de BTK (BTKi) interrompem essa via, promovendo apoptose e bloqueando a progressão da doença, oferecendo uma alternativa eficaz à quimioterapia. **Objetivos:** Comparar os diferentes BTKi quanto à eficácia e segurança no tratamento da LLC. **Material e métodos:** Revisão sistemática conduzida até agosto/2025 conforme o protocolo PRISMA e registrada na PROSPERO (CRD420251118695). A busca por ensaios clínicos