

métodos: Estudo retrospectivo, analítico e observacional realizado por meio de registro de dados de um único centro. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos submetidos a primeiro TCTH para LMA com doador haploidêntico e não aparentado, apresentando compatibilidade HLA 10/10 ou 9/10, no período de 2015 a 2024, no Hospital Amaral Carvalho. **Resultados:** Em nosso serviço, no período determinado foram realizados 394 TCTH para LMA, dos quais, 142 pacientes foram incluídos no estudo, sendo: 76 haploidêntico, enquanto 48 e 18, tiveram doadores NAP compatível e com mismatch, respectivamente. Nesta análise o grupo NAP compatível apresentou melhores taxas de sobrevida global (72,4%), quando comparado ao NAP com mismatch (49,5%) e haploidêntico (59,6%), essa mesma tendência foi observada quando avaliada mortalidade não relacionada à recaída (MNR): Haploidêntico 26,8%; NAP compatível 18,8%; NAP com mismatch 36,8%, ambas sem diferença estatística. A incidência de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) crônica e aguda foi maior no grupo com compatibilidade HLA 9/10, sendo que, a análise de DECH aguda (grau III-IV) apresenta significância estatística entre os grupos ($p=0,0165$). Ademais, observamos também tendência estatística ao investigar a sobrevida livre de eventos, com as modalidades de TCTH NAP compatível, NAP com mismatch e haploidêntico apresentando as respectivas taxas, 57%, 28,1% e 44,8% ($p=0,0814$). A ciclofosfamida pós transplante (PTCy) foi utilizada como profilaxia de DECH em um terço dos pacientes NAP com mismatch. Examinando apenas este grupo, aqueles que utilizaram PTCy, comparados aos que receberam metotrexato e inibidores de calcineurina, apresentaram melhores taxas de sobrevida livre de eventos (66,7%; 12,5%, $p=0,075$), além de menor incidência de DECH aguda (16,7% vs 50%; $p=0,162$) e DECH crônica (0% vs 41,7%; $p=0,0985$). **Discussão e conclusão:** Nosso estudo evidenciou melhores desfechos em TCTH realizados com doadores NAP compatível, fato que reforça a importância da compatibilidade HLA doador-receptor como fator determinante nos resultados após TCTH. Uma estratégia cada vez mais adotada para mitigar possíveis complicações secundárias a incompatibilidades HLA é o uso de PTCy. Verificamos que pacientes com doadores NAP com mismatch submetidos a essa plataforma de profilaxia de DECH apresentaram melhores respostas, inclusive apresentando uma tendência estatística em sobrevida livre de eventos e DECH crônica. Cabe frisar que uma limitação do nosso estudo se dá no tempo de acompanhamento, 12 meses no grupo NAP que realizou PTCy, assim como no número reduzido de pacientes que participaram do grupo NAP com mismatch. Na ausência de doadores familiares compatíveis, em TCTH de pacientes com LMA, o uso de PTCy ganha cada vez mais espaço como estratégia de profilaxia de DECH para doadores NAP, sobretudo os com mismatch, por apresentar bons resultados, assim como demonstra este estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105476>

ID - 3171

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO USO DE TOPOTECANO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

AA Zanette, ALM Rodrigues, MF Caleffi, MLLC Brito, AFR Taborta, TT Barros, JPM Biasi

Hospital Erastinho, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O tratamento da leucemia linoide aguda (LLA) refratária é um desafio, principalmente quando tratamentos com drogas alvos e Car-T cel não são facilmente acessível. O topotecano, um inibidor da topoisomerase I, surgiu como uma opção terapêutica para neoplasias hematológicas refratárias ou recidivantes antes do TCTH. Por ser um tratamento reservado à falha do uso de protocolo padrão para recidiva, há poucos dados sobre seu uso na população brasileira. **Objetivos:** Foram avaliados retrospectivamente dados de 57 pacientes pediátricos com LLA submetidos a TCTH em um único centro transplantador no Brasil, entre janeiro de 2020 e março de 2025. A análise incluiu dados demográficos, parâmetros clínicos e laboratoriais, protocolos de tratamento, complicações do TCTH e desfecho. **Material e métodos:** Dos 57 pacientes com LLA submetidos a TCTH, 5 receberam previamente protocolo com Topotecano. Destes pacientes 4 de 5 pacientes (80%) alcançaram remissão pré-transplante. No entanto, apenas 1 paciente (20%) sobreviveu após o TCTH, As causas de óbito foram: complicações relacionadas ao TCTH ($n=2$) e recidiva da doença ($n=2$). Dois pacientes receberam Topotecano como terapia de resgate após um ciclo de Blinatumomabe, ambos evoluíram a óbito. Em relação aos pacientes que não foram submetido a esquema com topotecano ($n=52$), 16 receberam Blinatumomabe (6 receberam dois ciclos, 10 receberam um). Desta amostra, 35 pacientes (67,3%) persistem vivos sem recidiva. Dos 17 pacientes (32,7%) que morreram, 12 (70,6%) tiveram óbitos relacionados a complicações do TCTH. **Discussão e conclusão:** Embora com uma amostra pequena, os pacientes que receberam Topotecano mesmo conseguido entrar em remissão com o protocolo, não tiveram boa evolução. Provavelmente, por serem pacientes já de alto risco, refratários a outras linhas de resgate o que demonstra a agressividade da LLA em alguns pacientes pediátricos e a soma de toxicidade quimioterápica. Uma avaliação maior incluindo também os pacientes que não foram submetidos ao TCTH pode melhorar o contexto de resposta e se há impacto com o uso de topotecano, principalmente nos pacientes com falha de remissão e que não conseguem ter acesso à terapias de drogas alvos (como blinatumomabe e inotuzumabe) e ao Car-T cell.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105477>