

ID - 475

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) NA REGIÃO NORTE DO BRASIL (2022-2025)

SDB Pacheco, RC de Oliveira, NA da Silva,
EAP Ramos, PJS Mendonça-Mattos

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do
Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O TCTH constitui modalidade terapêutica curativa para diversas neoplasias hematológicas, imunodeficiências primárias e hemoglobinopatias.[1] No Brasil, a região Norte apresenta particularidades epidemiológicas únicas, incluindo alta miscigenação étnica e prevalência elevada de hemoglobinopatias, fatores que influenciam diretamente a compatibilidade HLA.[2] A análise do perfil de candidatos a TCTH é fundamental para otimização de protocolos clínicos, expansão de registros de doadores e desenvolvimento de políticas regionais de saúde.[3] **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à tipificação HLA para transplante na região Norte do Brasil entre 2022-2025. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo de 485 pacientes tipificados por PCR-NGS no Laboratório de Imunogenética da Fundação HEMOPA. Foram analisadas: variáveis demográficas, distribuição geográfica, diagnósticos e evolução temporal. Análise descritiva foi expressa através de frequências percentuais. O projeto foi aprovado pelo CEP nº de CAE 25781119.8.0000.5634. **Resultados:** A coorte apresentou distribuição equilibrada entre gêneros (52% masculino). Concentração geográfica de 89% na região Norte (84% Pará, 4% Amapá, 3% Maranhão). Distribuição étnica: 31% pardos, 12% brancos, 4% negros, 2% amarelos, 51% sem informação. Leucemia linfóide aguda predominou com 115 casos (23,7%), seguida por Leucemia Mieloide Aguda com 89 casos (18,4%). Hemoglobinopatias representaram 7,8% (anemia falciforme 3,9%, talassemias 5,8%). Síndromes mielodisplásicas totalizaram 3,5% e linfomas 2,8%. **Discussão e conclusão:** A predominância de LLA contrasta com padrões globais onde LMA tradicionalmente prevalece em adultos,[4] sugerindo características populacionais específicas da região amazônica. A alta prevalência de hemoglobinopatias reflete diversidade genética regional. A concentração geográfica evidencia necessidade de descentralização dos serviços especializados. O perfil epidemiológico singular da região Norte, marcado pela predominância de LLA e significativa representação de hemoglobinopatias, fundamenta a necessidade de protocolos clínicos regionalizados e expansão da rede de doadores com representatividade étnica local.[5] Os achados orientam políticas públicas para melhoria do acesso e desenvolvimento de terapias personalizadas para esta população. Agradecimentos: À Fundação HEMOPA pelas instalações e apoio à Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia, cruciais para a escrita deste trabalho.

Referências:

1. Passweg JR, et al. Hematopoietic cell transplantation and cellular therapy survey of the EBMT: monitoring of activities

and trends over 30 years. Bone Marrow Transplant. 2021;56(7):1651-1664.

2. Zago MA, Falcão RP, Pasquini R. Hematologia: fundamentos e prática. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013.

3. Ministério da Saúde. Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). Brasília: MS; 2023.

4. Döhner H, Weisdorf DJ, Bloomfield CD. Acute myeloid leukemia. N Engl J Med. 2015;373(12):1136-1152.

5. Ballen KK, et al. The national marrow donor program 20 years of unrelated donor hematopoietic cell transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2008;14(9):2-7.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105534>

ID - 3135

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL NA DÉCADA DE 2014 A 2024

MZ Vianna^a, RN Ruschel^a, LF Proença^a,
MY De Castro^a, E Capovilla^a, MS Gonçalves^a,
AFB De Oliveira^a, BS Cimirro^a, JWO Romanov^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento de transferência de células-tronco hematopoéticas, essencial no tratamento para leucemias, linfomas, mieloma múltiplo e outras doenças hematológicas e oncológicas, com o objetivo de restaurar a hematopoiese e o sistema imunológico dos pacientes. Pode ser realizado por meio de transplantes autólogos e alogênicos aparentados ou não aparentados. A complexidade do procedimento, os custos e os desfechos clínicos podem variar conforme o tipo de transplante e a infraestrutura disponível. **Objetivos:** Analisar o número de internações, custos, média de permanência hospitalar e taxas de mortalidade relacionados ao TMO no SUS, por tipo de transplante e região durante o período de 2014 a 2024. **Materiais e métodos:** Este é um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com base em dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre 2014 e 2024. Foram avaliadas variáveis como número de internações, valor total, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade referentes ao TMO autólogo, alogênico aparentado e alogênico não aparentado. **Discussão e conclusão:** Com base nos dados analisados entre 2014 e 2024, foram registradas 7.803 internações por TMO no Brasil. Dentre elas, cerca de 52% corresponderam a transplantes alogênicos aparentados, 19,5% a alogênicos não aparentados e 28,5% a autogênicos. A região Sudeste concentrou o maior número de internações em todas as categorias (n = 5.191), seguida pelas regiões Sul (n = 1.784), Nordeste (n = 645) e Centro-Oeste (n = 183). Nenhum registro de internações por TMO na região Norte foi observado nesse período, o que pode sugerir possíveis desigualdades no acesso ao tratamento. A distribuição anual das internações para os