

ID - 810

**PNEUMONIA ORGANIZANTE CRIPTOGÊNICA
EM PACIENTE COM LEUCEMIA
PROMIELOCÍTICA AGUDA SUBMETIDA A TMO
AUTÓLOGO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E
TERAPÊUTICO**

FM Carlotto, RH Sassi, ACK Torrani, ICS Riviera,
TB de Soares, JPMD da Silva, JP Portich,
CS Weber, RI Bittencourt, LDC Rigoni, AA Paz,
SN do Amaral, CC Astigarraga

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre,
RS, Brasil*

Introdução: A pneumonia organizante criptogênica (COP), anteriormente conhecida como BOOP (Bronchiolitis Obliterans Organizing Pneumonia), é uma forma incomum de doença pulmonar intersticial caracterizada por inflamação e organização do parênquima pulmonar. Embora geralmente idiopática, pode ser secundária a diversas condições, como infecções, medicamentos, radioterapia e neoplasias hematológicas. Em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), especialmente os com história recente de quimioterapia intensiva, a COP representa um diagnóstico desafiador, com apresentação clínica e radiológica inespecífica, muitas vezes mimetizando infecções ou progressão da doença de base. **Relato de caso:** Paciente feminina, 33 anos, previamente hígida, foi diagnosticada com leucemia promielocítica aguda (LPA) de alto risco em Setembro de 2023. Após falha terapêutica inicial, foi submetida ao tratamento com ATRA+ATO em segunda linha, completando seis ciclos com boa resposta. Em março de 2025, realizou TCTH autólogo com condicionamento BUCY (bussulfano + ciclofosfamida), sem intercorrências durante a internação. Teve pega plaquetária no D+10 e neutrofilica no D+11. Cerca de dois meses após o transplante, apresentou dor torácica e dispneia, procurando ambulatório de hematologia para avaliação e, após, foi encaminhada à emergência por dessaturação e taquicardia. A angiotomografia de tórax evidenciou consolidações e vidro fosco bilaterais, sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Apresentava exames virais negativos e foram, então, iniciados antibióticos de amplo espectro e mantida vigilância respiratória em enfermaria. Apresentou progressiva piora ventilatória com necessidade de UTI, ventilação mecânica invasiva, escalonamento antimicrobiano com inclusive cobertura para agentes oportunistas (CMV, pneumocystis, aspergillus) e pulsoterapia com metilprednisolona pois não se podia afastar toxicidade por medicações previamente utilizadas. Paciente seguiu em piora clínica, e dias após admissão na UTI, ainda teve sorologia positiva para Influenza A. Realizou-se biópsia pulmonar a céu aberto, compatível com fibrose pulmonar, e, a imunohistoquímica da peça foi positiva para adenovírus. Vinha em uso de metilprednisolona 2 mg/kg/dia e micofenolato de mofetila 2g/dia, mas, apesar das medidas, paciente evoluiu com ventilação mecânica pesada prolongada, infecção por bactéria KPC-NDM, sendo considerada falência respiratória e priorizadas medidas de conforto, evoluindo a óbito poucos dias após. **Conclusão:** A COP é rara em pacientes com LPA tratados com TCTH

autólogo, e seu diagnóstico é frequentemente retardado pela semelhança clínica e radiológica com pneumonias infecciosas, comuns nesse contexto. A biópsia pulmonar é essencial para melhor esclarecimento do quadro. A associação de lesão alveolar, imunossupressão, múltiplas exposições medicamentosas e infecções virais pode atuar como fator desencadeante da COP. O prognóstico é variável, e formas agressivas com fibrose extensa podem não responder adequadamente ao tratamento com corticoides e imunossupressores. Este caso ilustra a importância do reconhecimento precoce da COP como diagnóstico diferencial em pacientes hematológicos com insuficiência respiratória de causa indefinida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105539>

ID - 2094

**POSTTRANSPLANT CYCLOPHOSPHAMIDE OR
ANTI-THYMOCYTE GLOBULIN FOR
UNRELATED DONOR HEMATOPOIETIC CELL
TRANSPLANTATION**

LJ Arcuri^a, MN Kerbauy^a, GF Perini^a,
AAF Ribeiro^a, FpS Santos^a, N Hamerschlag^a,
CO Ribeiro^b

^a *Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brazil*

^b *Instituto Nacional de Cancer, Rio de Janeiro, RJ,
Brazil*

Background: Posttransplant cyclophosphamide (PTCy) has been increasingly used in unrelated donor (URD) hematopoietic cell transplantation (HCT) based on two phase III trials that have compared PTCy with conventional prophylaxis. However, a robust comparison with anti-thymocyte globulin (ATG) is not available. **Aim:** Compare PTCy and ATG in patients undergoing URD HCT. **Material and methods:** This registry-based cohort study included patients who underwent hematopoietic cell transplantation in the United States from 2017 to 2021. Data were sourced from a Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR) registry database. We included patients diagnosed with acute myeloid leukemia (AML), acute lymphoblastic leukemia (ALL), or myelodysplastic syndrome (MDS) who received HCT using matched or mismatched URD HCT with PTCy or ATG (those receiving both were excluded). The primary outcomes were relapse-free survival (RFS) and moderate to severe chronic GVHD (mod/sev cGVHD). Secondary outcomes included overall survival (OS), relapse (REL), non-relapse mortality (NRM), and grades II-IV and III-IV acute GVHD (aGVHD II-IV and aGVHD III-IV). Univariable analysis was performed with Kaplan-Meier and cumulative incidence curves and compared with the logrank and Gray tests, respectively. Multivariable analyses were performed using cause-specific Cox models controlling for patient age and sex, disease, conditioning regimen, graft source, donor age, HLA match, and year of transplant. All analyses were conducted with R, version 4.1.1, from the R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. **Results:** With a median follow-up of 36 months, 4,750 patients