

^d Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brazil

^e Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: In patients undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT), intestinal permeability has emerged as a potential prognostic marker for adverse clinical outcomes. International studies have linked increased permeability to gastrointestinal toxicity, more severe Graft-versus-host disease (GvHD), and reduced gut microbiota diversity. However, its impact on clinical outcomes in Brazilian patients remains largely unexplored. **Aim:** In this study, using a cohort of Brazilian patients, we sought to evaluate the impact of intestinal permeability on mortality and GvHD incidence. **Material and methods:** This multicenter prospective cohort study, approved by the Research Ethics Committee, included allo-HSCT patients aged > 12 years. Only patients with blood samples collected before conditioning (D-7) and on the day of infusion (D0) were included. Zonulin, a regulator of intestinal permeability via tight junctions, was measured by ELISA. The association between zonulin levels, mortality and GvHD was evaluated using the independent samples t-test, chi-square test, and Fisher's exact test. Zonulin levels at both time-points (D-7 and D0) were analyzed as continuous variables and as categorical variables based on predefined cutoff values. **Results:** Blood samples at D-7 and D0 were analyzed from 46 patients enrolled in the study. Among them, 14 developed GvHD and 6 died. Zonulin levels, assessed as a continuous variable, showed no significant differences between patients with or without GvHD (D-7: 64.2 vs. 58.6 ng/mL, $p = 0.559$; D0: 64.2 vs. 58.3 ng/mL, $p = 0.726$) or between survivors and non-survivors (D-7: 56.6 vs. 61.5 ng/mL, $p = 0.664$; D0: 64.6 vs. 52.5 ng/mL, $p = 0.527$). By stratifying patients based on median zonulin levels, we also found no significant association with GvHD (D-7: 35.0% vs. 36.8%, $p = 0.905$; D0: 39.1% vs. 33.3%, $p = 0.717$) or mortality (D-7: 14.2% vs. 12.5%, $p = 1.000$; D0: 16.0% vs. 9.5%, $p = 0.673$). **Discussion and conclusion:** Our findings indicate a lack of association between zonulin levels and key clinical outcomes such as GvHD and mortality in this cohort. This divergence from previously reported associations may reflect differences in patient populations, timing of sample collection, or the limitations of zonulin as a marker of intestinal permeability in this setting. While zonulin may not serve as a relevant prognostic factor in Brazilian patients undergoing allo-HSCT, larger multicenter studies using different intestinal permeability assessment methods are required to confirm these findings.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105545>

ID - 1013

PROVÁVEL SÍNDROME DE ROWELL INDUZIDA POR RIVAROXABANA: RELATO DE CASO

JM Cavalcante, MSS Arcadipane, FR Bruniera, NKH Ferreira, GM Pozzobon, RN Ferraz, GD Souza, MS Ferreira, GDO Silva, BMZ Abdalla

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: O uso de rivaroxabana (RVXA) tem sido cada vez mais frequente, diante do perfil de risco-benefício favorável também nas idades mais avançadas. Sua principal reação adversa é a hemorragia, entretanto, apesar de raras, também podem ocorrer reações dermatológicas, de 1-3%, principalmente em crianças, sendo elas majoritariamente farmacodermias. Este artigo discute possíveis diagnósticos diferenciais de um caso suspeito de Síndrome de Rowell (SR), que consiste em uma manifestação rara do lúpus eritematoso sistêmico (LES), com lesões eritema multiforme (EM)-like, e neste caso em específico, fármaco induzido, também pouco descrito com a RVXA. **Objetivo:** Alertar para a possibilidade de reações dermatológicas graves e raras induzidas pelo uso de RVXA. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado em relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminina, 84 anos, com histórico de tromboflebite em membros inferiores, recebeu prescrição de RVXA 20 mg pelo cirurgião vascular. Após alguns dias, evoluiu com erupções cutâneas disseminadas, pruriginosas, avermelhadas, elevadas, por vezes bolhosas, cercadas por um halo claro, em formato de alvo, sem acometimento mucoso. Após avaliação clínica, além da descontinuação imediata da medicação e troca para apixabana, foi iniciado corticoterapia e anti-histamínicos, com melhora do quadro. Concomitantemente, a paciente realizou biópsia de pele e outros exames complementares, identificando dermatite de interface vacuolar e perivascular com leve deposição de mucina em derme com hipótese provável de EM, não podendo descartar lúpus cutâneo. Resultados de exames constavam FAN 1:1280 (nuclear pontilhado fino), anti-SSA e anti-SSB positivos, Anti-DNA, Anti-histona, Anti-SM e Anti-RNP negativos, além de anemia de doença crônica e marcadores de atividade inflamatória elevados, sendo então, iniciado hidroxycloquina, corroborando também para melhora do quadro da paciente. Diante disso, após correlação de dados e avaliação criteriosa, paciente recebeu diagnóstico de provável SR induzida por RVXA, com boa resposta ao tratamento proposto. **Conclusão:** Esse caso enfatiza uma apresentação incomum de erupção cutânea provavelmente induzida pelo uso de rivaroxabana e abre discussão para alguns diagnósticos diferenciais: EM major x SR exigindo atenção, suspeição clínica, diagnóstico preciso, descontinuação da droga e instituição de tratamento imediato. A vigilância clínica, o reconhecimento precoce e pesquisas adicionais sobre o mecanismo exato dessa complicação são cruciais para um diagnóstico preciso e tratamento oportuno, visando minimizar a morbidade e garantir a segurança do paciente, especialmente na população idosa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105546>

ID - 1789

QUANDO INDICAR TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PARA LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO?

GLS Cordeiro, JSC Silva, FF Nobrega, VCM Sousa, ADS Jesus, ECP Sousa, LF Alves, LLR Matos, LKA Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil