

Predominância masculina (55.6%). Destaque para faixas extremas: < 18 anos (31,56% M, 26,58% F) e > 60 anos (18,43% M, 20,14% F). Raças predominantes: brancos (56,44% M, 59,71% F) e pardos (31,48% M, 29,10% F). **Discussão e conclusão:** O crescimento do REDOME reflete a expansão das indicações de TCTH e a crescente confiança no sistema. A concentração de pacientes no Sudeste, aponta para a necessidade de descentralização e fortalecimento de centros e apoio em outras regiões, visando acesso equitativo. A predominância masculina exige estudos aprofundados sobre diferenças de gênero em doenças hematológicas e o refinamento das estratégias de busca de doadores. A representatividade significativa de faixas etárias extremas (< 18 e > 60 anos) sublinha a relevância do REDOME para populações pediátricas e idosas, que frequentemente enfrentam desafios únicos na busca por doadores compatíveis. A melhoria no registro racial é um avanço positivo para busca de doadores etnicamente compatíveis. Os resultados enfatizam a urgência de iniciativas direcionadas para expandir e diversificar o rol de doadores. O REDOME cresceu robustamente (2020-2024), evidenciando uma demanda por TCTH. O perfil epidemiológico revela heterogeneidade regional, predominância masculina e diversidade etária/racial. Insights cruciais para planejamento estratégico, otimização de busca e políticas públicas eficazes, fortalecendo a hematologia nacional e o acesso equitativo ao TCTH. Agradecimentos: À Fundação HEMOPA pelas instalações e apoio à Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia, cruciais para a escrita deste trabalho.

Referências:

1. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea 2012. Angra dos Reis (RJ), 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).
3. Tiercy, JM. How to select the best available related or unrelated donor of hematopoietic stem cells? *Haematologica*, 101(6), 680-687, 2016.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105550>

ID - 1496

RELAÇÃO ENTRE A MICROBIOTA INTESTINAL E A DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FD Anunciação, PER Santos, RM Sousa, MCJ Teixeira, MMW Pimentel

Afya Centro Universitário Salvador, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é essencial no tratamento de neoplasias hematológicas. No entanto, complicações como a doença do

enxerto contra o hospedeiro (DECH), resposta inflamatória em que células do enxerto atacam tecidos do receptor, seguem como preditores de morbimortalidade. A microbiota intestinal, por sua vez, atua como importante modulador imunológico nesse cenário. **Objetivos:** Analisar o impacto das alterações na microbiota intestinal, incidência, gravidade e prognóstico da DECH em pacientes submetidos ao TCTH, com ênfase nos mecanismos imunológicos envolvidos. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed e PubMed Central (PMC). Os descritores foram: Gut microbiota, Intestinal microbiome, Hematopoietic stem cell transplantation, Graft-versus-host disease e suas combinações. Foram incluídos artigos publicados dos últimos cinco anos, em inglês, com foco na relação entre microbiota intestinal e DECH. Ao final, 10 artigos foram selecionados por sua relevância e qualidade metodológica. **Resultados e discussão:** Durante o TCTH, o regime de condicionamento, o uso intensivo de antibióticos, a imunossupressão, a nutrição parenteral e a mucosite contribuem para a ruptura da barreira intestinal e para alterações significativas na microbiota. Esse cenário favorece a ativação de células apresentadoras de antígenos (APCs) e a expansão de linfócitos T alorreativos, mecanismos centrais na patogênese da DECH. A perda precoce de comensais como Clostridia e Blautia, com dominância de Enterococcus e Streptococcus, associa-se à maior incidência de DECH aguda, mortalidade pós-transplante e menor sobrevida. Estudos multicêntricos indicam que pacientes que preservam a diversidade da microbiota intestinal apresentam menor risco de infecções oportunistas e melhores desfechos clínicos, incluindo maior sobrevida a longo prazo. A integridade da mucosa intestinal está intimamente ligada à presença de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), especialmente butirato e propionato, produzidos por microrganismos comensais fermentadores de fibras. Esses metabólitos atuam na indução de células T reguladoras, na produção de IgA e na estimulação de citocinas como IL-22. Além disso, AGCC ativam receptores como GPR43 e regulam vias inflamatórias como o inflamassoma NLRP3. Em casos graves de DECH, a redução de butirato ultrapassa 90%, configurando um marcador de mau prognóstico e gravidade. Diante desse cenário, estratégias terapêuticas que modulam a microbiota intestinal têm se destacado. O TMF mostrou remissão em até 67% dos casos de DECH refratária. Outras estratégias promissoras incluem consórcios bacterianos, restrição de lactose e uso de prebióticos ou pós-bióticos. **Conclusão:** A integridade da microbiota intestinal exerce papel fundamental na prevenção e modulação da DECH. Assim, a diversidade microbiana e os AGCC são cruciais na regulação imune e na manutenção epitelial. Por outro lado, a disbiose associa-se a maior incidência de DECH, mortalidade e complicações. Nesse contexto, a modulação do microbioma surge como estratégia promissora, embora demande validação clínica para uso sistemático na prática onco-hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105551>