

tradicional de criopreservação. Apesar do número reduzido de pacientes analisados, a estratégia demonstrou benefícios clínicos e operacionais, sem comprometer a recuperação hematológica dos indivíduos. A ampliação da casuística e a padronização de protocolos são essenciais para consolidar essa prática como uma abordagem viável no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105569>

ID - 3237

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES NORDESTE E SUDESTE

APR Levandowski^a, IO Tanios^a, JEG Barros^a, FLSM de Araujo^a, GF Silva^b

^a Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

^b Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico de medula óssea (MO) é usado para tratar várias condições hematológicas, substituindo as células medulares do paciente pelas de um doador, para reconstituir a MO. No Brasil, ainda há disparidades regionais que causam acesso desigual a esse procedimento de alta complexidade. **Objetivos:** Comparar a distribuição e os desfechos dos transplantes (Tx) alogênicos de MO entre as regiões Nordeste (NE) e Sudeste (SE) do Brasil, no período de 2016 a junho de 2025. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e comparativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) referentes aos Txs alogênicos de MO realizados entre janeiro de 2016 e junho de 2025. Foram analisadas as variáveis número de Txs, Unidade da Federação (UF), caráter do procedimento (urgência ou eletivo) e taxa de mortalidade (TM) hospitalar. Para a identificação dos procedimentos, foram selecionados os códigos 05.05.01.001-1 (transplante alogênico aparentado) e 05.05.01.002-0 (transplante alogênico não aparentado). Foram realizadas análises estatísticas descritivas, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão (DP). Para avaliar a associação entre o caráter (eletivo vs urgência) e a região (SE vs NE), foi aplicado o teste Qui-quadrado de independência (χ^2), considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no Microsoft Excel® 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 4.973 Txs alogênicos de MO no Brasil. O SE concentrou o maior número de procedimentos ($n = 3.311$; 66,6%), enquanto o NE ocupou a terceira posição ($n = 477$; 9,6%). No SE, a média foi 1.103,67 (DP = 1.221,2). Apenas São Paulo (SP), Minas Gerais (MG) e Rio de Janeiro (RJ) realizaram Txs, com predominância de SP ($n = 2.507$; 75,7%). A maioria das internações teve caráter eletivo ($n = 2.407$; 72,7%), exceto em MG, onde todos os Txs ($n = 522$; 100%) ocorreram em urgência. A TM geral da região foi de 6,9%, sendo MG a UF com maior valor ($n = 67$; 12,8%) e SP a menor ($n = 139$; 5,5%).

No NE, a média de Txs foi 119,25 (DP = 181,9). Somente quatro UFs obtiveram registros: Ceará (CE), Bahia (BA), Rio Grande do Norte (RN) e Pernambuco (PE), com destaque para PE como líder regional ($n = 391$; 82%). A maior parte dos Txs ocorreu em caráter de urgência ($n = 386$; 81%). A TM geral foi de 5,6%, com a BA apresentando o maior índice ($n = 1$; 14,3%) e PE o menor ($n = 19$; 4,8%). Houve associação significativa entre o caráter de internação e região (χ^2 , $p < 0,001$). No SE, predominam Txs eletivos; no NE, urgentes. **Discussão e conclusão:** Constatou-se disparidades regionais nos Txs de MO, com maior concentração no SE, refletindo desigualdades infraestruturais e socioeconômicas. O predomínio de Txs em urgência no NE em contraste ao eletivo no SE sugere limitações assistenciais, com diferença no tempo de diagnóstico e acesso a tratamentos preliminares. Por outro lado, o NE apresentou menor mortalidade, possivelmente relacionada à seleção mais criteriosa de pacientes tendo em vista as limitações de recursos. **Conclusão:** Notou-se uma distribuição desigual dos TCTH alogênicos, com maior concentração no SE de forma eletiva. O NE, apesar de um menor número – em sua maioria de urgência – apresentou mortalidade inferior ao SE. Os achados expõem a necessidade de estratégias para a ampliação e descentralização da rede transplantadora, em especial no NE, visando o acesso equitativo pela população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105570>

ID - 1578

USE OF PHOTOPHERESIS THERAPY IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC GRAFT-VERSUS-HOST DISEASE OF THE SKIN AND LIVER: CASE REPORT FROM A SPECIALIZED CENTER

HEM Fonseca^a, AD Fonseca^b, ED Fonseca^c, LMD Fonseca^d, EAF De Medeiros^e, VPAS Freitas^f, FSAGA Guimarães^d, DK Dos Santos^f

^a Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Polyclinic Institute of Teaching and Research, São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

^e Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

^f Universidade UNIFACEX, Natal, RN, Brasil

Introduction: Graft-versus-host disease (GVHD) is a serious immunological complication that may arise following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. GVHD is characterized by an immune response of the graft against the recipient's tissues and primarily affects the skin, liver, and gastrointestinal tract. Chronic GVHD presents with varied, long-term clinical manifestations that require specialized management and are often refractory to conventional immunosuppressive therapies. Therapeutic photopheresis has emerged as an effective, well-tolerated, and

immunomodulatory alternative, especially for patients with significant skin and liver involvement. **Case report:** A 55-year-old white male with a history of a related allogeneic bone marrow transplant on July 1, 2016, developed chronic GVHD with skin and liver involvement. He experienced severe clinical manifestations, including malnutrition, xerostomia, xerophthalmia, erythema, intense pruritus, and generalized skin desquamation. Physical examination revealed dry, flaky skin with diffuse itching and dry mucous membranes, as well as impaired self-esteem; however, he maintained a good peripheral venous network. Laboratory tests showed elevated liver enzymes. His family history included skin cancer in his father, liver cancer in his mother, and chronic kidney disease in his brother, who is a kidney transplant patient. Due to clinical refractoriness and the limitations of conventional immunosuppressive therapies, Photopheresis Therapy was initiated in weekly sessions, totaling 48 sessions per year, adjusted according to clinical response. The intervention began in April 2022. Results: After six months of treatment, significant improvement in symptoms was observed, including regression of erythema, relief of pruritus, improvement of xerostomia and xerophthalmia, and progressive recovery of nutritional status. The patient continues to undergo weekly therapeutic photopheresis and is tolerating the treatment well with no relevant complications or adverse events. **Conclusion:** This case report reinforces the efficacy and safety of photopheresis therapy in managing chronic graft-versus-host disease with cutaneous and hepatic involvement. The significant improvement in clinical symptoms, absence of adverse effects, and good tolerability of the treatment highlight photopheresis therapy as a promising alternative for patients who do not respond to conventional therapies. This clinical experience contributes to evidence-based practice and emphasizes the importance of individualized approaches at specialized centers for patients undergoing bone marrow transplantation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105571>

ID - 1324

**USO DE ACICLOVIR ASSOCIADO A
LETERMOVIR NO PÓS-TRANSPLANTE DE
MEDULA ÓSSEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DE LITERATURA**

ME Paschoaletti, LP Marchelli, LC Lemos

Universidade Nove de Julho (Uninove), Mauá, SP,
Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento que expõe os pacientes a um elevado risco de infecções virais, especialmente durante a fase de neutropenia e na prevenção da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Entre os agentes virais mais relevantes, destacam-se o herpes simplex vírus (HSV-1, HSV-2), o vírus varicela-zoster (VZV) e o citomegalovírus (CMV), cuja reativação pode levar a complicações graves. O aciclovir, um análogo de nucleosídeo

que inibe seletivamente a DNA polimerase viral, em conjunto com o letermovir, um inibidor do complexo CMV-terminase que é essencial à replicação viral, tem se consolidado como terapia essencial na profilaxia e tratamento dessas infecções. **Objetivos:** Avaliar o papel do aciclovir associado ao letermovir na prevenção e tratamento de infecções por herpesvírus e citomegalovírus em receptores. **Material e métodos:** Esta revisão integrativa de literatura foi realizada nas bases de dados: PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library; com os descritores: "aciclovir", "letermovir", "stem cell transplantation", "viral infections", "HSV", "CMV" e "prophylaxis". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, coorte prospectivo e meta-análises publicados entre 2015 e 2023. Dados sobre incidência de infecção, mortalidade, resistência viral e parâmetros imunológicos preditivos foram extraídos e analisados. **Discussão e conclusão:** A associação de aciclovir e letermovir no pós-TMO alogênico proporciona cobertura antiviral abrangente e segura contra HSV, VZV e CMV. O aciclovir reduziu a incidência de HSV de 60% para menos de 5% e está associado à menor mortalidade por infecções virais (OR 0,45; IC 95%: 0,30–0,68) e à menor incidência de DECH (OR 0,72; IC 95%: 0,55–0,94). A resistência ao aciclovir é baixa (< 5%), e regimes prolongados reduzem ainda mais sua ocorrência (0,2% vs. 1,3%). O letermovir reduz a incidência de infecção clinicamente significativa por CMV na 24ª semana pós-TMO (37,5% vs. 60,6%; $p < 0,001$) e apresenta baixa toxicidade hematológica e renal, sem resistência cruzada com o aciclovir. Pacientes com contagem de CD4+ < 23% ou razão CD4+/CD8+ < 0,9 apresentaram maior risco de reativação viral e se beneficiam mais dessa estratégia combinada. Pacientes imunossuprimidos se beneficiam particularmente dessa abordagem, reforçando a importância do monitoramento imunológico individualizado para adesão, já que aqueles com infecção prévia por algum desses vírus apresentam maior chance de reativação. A associação de aciclovir e letermovir mostrou-se eficaz na profilaxia de infecções, reduzindo a mortalidade, incidência e complicações virais graves na DECH. No entanto, permanecem desafios, como a definição do tempo ideal de uso combinado, o monitoramento de resistência antiviral e a ampliação de dados de longo prazo. A utilização de biomarcadores imunológicos para individualizar a profilaxia surge como uma estratégia promissora para otimizar desfechos clínicos, especialmente em pacientes de alto risco imunológico.

Referências:

1. Gagelmann N, et al. Comparative Efficacy and Safety of Different Antiviral Agents for Cytomegalovirus Prophylaxis in Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, v. 24, n. 10, p. 2101–2109, out. 2018.
2. Lin R, Wu J, Liu Q. Epidemiology, clinical outcomes, and treatment patterns of cytomegalovirus infection after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in China: a scoping review and meta-analysis. *Frontiers in Microbiology*, v. 16, 3 abr. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105572>