

ID – 1250

MORTALIDADE PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

D Morales^a, MdO Ribas^a, G Loth^b,
VAR Colturato^c, RB Tavares^d, S Lermontov^d,
AM Rodrigues^b, PRD Pelegrina^b, C Kuwahara^b,
NK dos Santos^e, C Rechenmacher^e,
PdO da Silva^e, Y Monteiro^e, MB Michalowski^a,
MB Wagner^a, CMS Bonfim^f, LE Daudt^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

^c Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, SP, Brasil

^d Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^f Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O Transplante alogênico de Células-Tronco Hematopoieticas (TCTH) é uma estratégia consolidada no manejo de neoplasias hematológicas. Em pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), sobretudo de alto risco, representa uma alternativa curativa. Todavia, a mortalidade associada ao procedimento reforça a necessidade de investigações sobre fatores preditivos. Embora haja estudos sobre o tema, a maioria é oriunda de países desenvolvidos, cujos contextos socioeconômicos e estruturais diferem da realidade brasileira. **Objetivos:** Descrever as causas relacionadas à mortalidade em pacientes pediátricos com LLA submetidos ao TCTH no Brasil, em um estudo retrospectivo multicêntrico, e avaliar a concordância dos achados com dados da literatura. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo multicêntrico com dados de 5 instituições transplantadoras das regiões sul e sudeste. A amostra incluiu pacientes menores de 18 anos no momento do TCTH e transplantados entre janeiro de 2010 e junho de 2020. Excluiu-se casos com dados clínico-laboratoriais incompletos. Foram analisadas variáveis clínicas e principais desfechos, como sobrevida global e mortalidade não relacionada à recaída. A obtenção dos dados ocorreu mediante revisão de prontuários, registro no RedCap[®] e análise via softwares SPSS e R. **Resultados:** Foram incluídos 439 pacientes, maioria do sexo masculino (69%) e com LLA B (78,9%). O TCTH não aparentado foi maioria (49,9%), seguido dos aparentados (31,2%) e 18,9% haploidênticos. A medula óssea foi a principal fonte celular (82,6%). A taxa de mortalidade foi de 47%. Nos 100 dias após o TCTH, 52 óbitos foram registrados, dentre os quais 51,9% por sepse e outras infecções, 21,2% por recaída da doença, 15,4% com Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) associada- ou não- a infecções, restando o percentual de 11,5 para demais causas (insuficiência cardíaca, sangramento alveolar e de sistema nervoso central, doença linfoproliferativa pós-transplante). Após 100 dias, identificou-se 156 óbitos, dos quais 76,3%

foram devido à recaída da doença, restando menos de 24% associados às outras causas, com preponderância para as infecciosas (14,7%). Dentre os fatores com provável associação às taxas de mortalidade, destaca-se a incidência cumulativa de DECH aguda (DECHa) de 46,1%, com predominância dos graus III-IV (31,1%). **Discussão e conclusão:** Os achados deste estudo se alinham à literatura atual quanto ao perfil clínico dos pacientes e infecção como principal causa de óbito. Contudo, observou-se maior gravidade nos casos de DECHa, especialmente nos graus III-IV, valor superior aos 15,8% descritos por Kato e colegas, o que pode refletir diferenças nos protocolos institucionais, maior uso de sangue periférico como fonte celular e maior proporção de transplantes haploidênticos. A elevada mortalidade por recaída após 100 dias também foi notável – dado superior ao observado por Simione e colegas (43%). Esse achado sugere desafios no controle da doença residual, indicando a necessidade de métodos mais eficazes de prevenção. Tais resultados reforçam a influência de fatores estruturais e clínicos sobre os desfechos e apontam a importância de adaptar condutas à realidade brasileira. A descrição das causas de mortalidade no pós-TCTH, a maior gravidade da DECHa e a alta taxa de recidiva sinalizam a necessidade de revisão dos protocolos de imunossupressão e de estratégias de controle. Estudos prospectivos, com desenho nacional e foco em intervenções direcionadas, são fundamentais para melhorar os desfechos no cenário brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105120>

ID – 1531

MYELOID NEOPLASIA IN GATA2 GENE HAPLOINSUFFICIENCY PEDIATRIC PATIENTS: CHARACTERIZATION AND CLINICAL EVOLUTION OF PATIENTS REGISTERED IN BRAZILIAN COOPERATIVE GROUP OF PEDIATRIC MYELODYSPLASTIC SYNDROME (GCB-SMD-PED)

GSP Rodrigues, JC Gaspar, SF Silva,
AP Antoniazzi, R Balceiro, ECA da Silva,
NC Villela, GR Murra, LF Lopes, AF Oliveira

Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos,
Barretos, SP, Brazil

Introduction: GATA2 is a crucial gene in hematopoiesis, acting in proliferation and maintenance of hematopoietic stem cells. Germline variants of GATA2 are associated with various phenotypes including Myelodysplastic Syndromes (MDS) and Acute Myeloid Leukemia (AML) of early onset. Mutation of one allele results in haploinsufficiency which can be detected by Next-Generation Sequencing (NGS). Since 2018 the Brazilian Cooperative Group of Pediatric Myelodysplastic Syndrome (GCB-SMD-PED) included NGS as a diagnostic tool, enabling the diagnosis of pediatric MDS and secondary AML associated with GATA2 haploinsufficiency. **Objectives:** Clinical and laboratory characterization of MDS patients with GATA2 variants from GCB-SMD-PED registry. **Methods:** Patients from 2018–