

ID - 341

**FAST TRANSPLANTE DE CÉLULAS
HEMATOPOIÉTICAS – NAVEGAÇÃO E FLUXO
ESTRUTURADO PARA ACOMPANHAMENTO DE
PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE
AUTÓLOGO DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS**

MB Lima, SC Santana, AC Vigorito,
VM Nascimento

Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O transplante autólogo de células hematopoiéticas é um tratamento de alta complexidade que exige uma jornada cuidadosamente coordenada, estando sujeito a atrasos, falhas de comunicação e insegurança para o paciente. Diante desse cenário, foi estruturado o Fast Transplante de Células Hematopoiéticas, com foco em navegação ativa, acompanhamento contínuo e pré-organização dos fluxos assistenciais para procedimentos sem criopreservação celular. **Objetivos:** Implantar um fluxo estruturado de navegação e acompanhamento para pacientes submetidos ao transplante autólogo de células hematopoiéticas, com foco em segurança, agilidade e efetividade dos resultados assistenciais. **Material e métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em um serviço privado de oncologia no interior do estado de São Paulo. O modelo contempla etapas claramente definidas: indicação do transplante; negociação com a operadora e autorização (por pacote ou *fee-for-service*); consulta com equipe multiprofissional; e construção de cronograma integrado com o banco de sangue e cirurgião vascular. Foi criado um canal de comunicação em grupo para acompanhamento longitudinal, além de checklists operacionais e estruturação de indicadores. Os dados foram coletados por meio de prontuário eletrônico e entrevistas com pacientes e equipe multiprofissional. **Resultados:** Após a implementação do modelo, observou-se redução do tempo médio de internação de 35 para 23 dias. Todos os pacientes realizaram o procedimento dentro do prazo estipulado. A média de tempo para pega medular foi de 12 dias. A taxa de internação em unidade de terapia intensiva foi de 13%, e a taxa de óbitos também de 13%, sendo 8% decorrentes de recidiva da doença. **Discussão e conclusão:** O modelo Fast Transplante de Células Hematopoiéticas demonstrou efetividade na coordenação do cuidado em transplantes autólogos, com ganhos em tempo, segurança assistencial e experiência do paciente. A navegação ativa e a padronização dos fluxos fortaleceram o trabalho multiprofissional e contribuíram para a sustentabilidade do serviço. O encurtamento do tempo entre a indicação do transplante e sua realização, associado à redução da média de permanência hospitalar, reflete não apenas maior eficiência operacional, mas também ganho em segurança clínica. A iniciativa apresenta potencial de replicação em outros contextos de alta complexidade, com as devidas adaptações locais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105510>

ID - 347

**FUSARIOSE DISSEMINADA PÓS-
TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA
ÓSSEA**

SC da Silva, DB Lamaison

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: As infecções fúngicas invasivas são uma das principais complicações em pacientes submetidos ao transplante alogênico de medula óssea (TMO), especialmente na presença de neutropenia prolongada. Dentre os patógenos possíveis, destaca-se o gênero *Fusarium*, fungo filamentoso capaz de causar doença invasiva. A fusariose humana é rara e associada à alta mortalidade, sobretudo quando disseminada. Os sintomas podem incluir febre, lesões cutâneas necróticas, pneumonia, sinusite e fungemia. A rápida progressão da infecção e a limitada resposta aos antifúngicos disponíveis tornam o manejo clínico desafiador. O diagnóstico precoce requer alto grau de suspeição, associado a exames micológicos e métodos moleculares, já que a diferenciação de outros fungos hialinos, como *Aspergillus* spp., pode ser difícil. Dada a gravidade e a raridade da fusariose disseminada no contexto pós-TMO, relatos de caso são relevantes para ampliar o conhecimento sobre a doença e subsidiar decisões terapêuticas em situações de alta complexidade. **Objetivo:** Relatar caso de fusariose disseminada em paciente submetida a TMO alogênico. **Relato de caso:** Feminino, 54 anos, sem comorbidades prévias, foi diagnosticada com leucemia mieloide aguda em setembro de 2023, com NPM1 e IDH1 mutado, cariótipo normal, sendo classificada como risco favorável. Foi submetida a esquema de indução 7+3, com DRM negativa pós indução. Posteriormente, iniciada consolidação com HiDAC em novembro de 2023, com associação de Gemtuzumabe em ciclo 2, porém avaliação de medula óssea pós consolidação apresentou DRM positiva, compatível com recidiva. Iniciou protocolo Dauno-Flag, e foi encaminhada ao serviço de transplante de medula óssea. Realizado condicionamento com BuFluTBI em intensidade reduzida, e submetida a TMO alogênico haploidêmico em 03/09/2024. No D+14 foi transferida para UTI devido disfunção multiorgânica, evoluindo para IoT. No D+32 iniciou com hiperemia e dor ocular em olho direito, lesões bolhosas difusamente disseminadas, de conteúdo hemático, que evoluíram para lesões necróticas, além de nódulos subcutâneos, com exame micológico direto de biópsia cutânea que identificou crescimento de hifas hialinas septadas e ramificadas de *Fusarium* sp., e exame de imagem evidenciando lesões nodulares em globo ocular direito e esquerdo. Iniciado voriconazol e anfotericina lipossomal endovenoso, com boa resposta e involução de lesões. Contudo, devido a demais complicações infecciosas apresentadas no curso da internação, paciente evoluiu a óbito. **Discussão:** A fusariose é uma infecção oportunista rara, agressiva, com incidência aumentada em pacientes imunocomprometidos.

O caso ressalta a importância do reconhecimento precoce, especialmente em pacientes com neutropenia persistente e lesões cutâneas. O diagnóstico é desafiador, tendo em vista o *Fusarium* spp. mimetizar infecções por outros fungos filamentosos. A terapêutica de escolha é a anfotericina B lipossomal, associada ou não ao voriconazol, sendo o desfecho da infecção intimamente relacionado ao grau de imunossupressão do paciente, extensão da doença e a resposta à terapia antifúngica. **Conclusão:** A fusariose disseminada pós-TMO é uma infecção de alto risco. O reconhecimento clínico e o início da terapia antifúngica precoce contribuem para o sucesso terapêutico. Relatos como este contribuem para aumentar a vigilância frente a infecções fúngicas emergentes em pacientes hematológicos

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105511>

ID - 1297

HAPLOIDENTICAL TRANSPLANTATION IN ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA: OUTCOMES AND EXPERIENCES ACROSS LATIN AMERICA — A MULTICENTER STUDY

DN Cysne ^a, AGD León ^b, M Espinoza ^c, MN Kerbaudy ^d, ME Mas ^e, I Colturato ^f, AC Cordeiro ^g, L Luna ^h, AA Wu ^a, G Garcia-Salas ^b, A Gonzalez ^b, V Sampaio ^a, I Dominguez ⁱ, J Rojas ^j, J Colunga-Pedraza ^b, N Quinteros ^k, VIU Cenicerros ^l, EZ Avila ^m, J Schmidt-Filho ^g, L Tucunduva ⁿ, A Alvidrez ^l, GM Barros ^o, VA Colturato ^f, N Hamerschlag ^d, AL Basquiera ^e, V Rocha ^a, WF Silva ^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico

^c Clínica Dávila, Chile

^d Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brazil

^e Hospital Privado Universitario de Córdoba, Argentina

^f Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brazil

^g A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brazil

^h Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Mexico

ⁱ Hospital Sótero del Río, Chile

^j Hospital Regional de Talca, Chile

^k Hospital San Borja de Arriarán, Chile

^l Instituto Nacional de Cancerología, Mexico

^m Fundación Arturo López Pérez, Chile

ⁿ Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brazil

^o Hospital de Amor, Barretos, SP, Brazil

Introduction: Haploidentical hematopoietic cell transplantation (HCT) with post-transplant cyclophosphamide (PTCy) is a practical, accessible treatment for ALL patients without matched donors. In Latin America, data are limited, but this approach provides a low-cost, feasible option in resource-constrained settings. Evaluating regional outcomes is

essential to improve success rates across transplant centers.

Aim: To analyze the impact of various clinical and treatment-related factors on OS, DFS, CIR and NRM, and to assess changes in outcomes over time to identify areas for further improvement in resource-limited settings. **Material and methods:** This retrospective, registry-based study includes data from 18 centers across Brazil, Mexico, Argentina, and Chile. Patients aged ≥ 15 years with ALL or ambiguous lineage leukemia who underwent a first allogeneic HCT between January 2007 and December 2024 were included. Endpoints were overall survival (OS), disease-free survival (DFS), cumulative incidence of relapse (CIR), and non-relapse mortality (NRM). Multivariate Cox regression analyses included variables with $p < 0.1$ in univariate analysis. **Discussion and conclusion:** During the study, 302 haploidentical transplants were performed. The median age was 27 years (range 20–43), with males representing 47%. B-cell ALL was predominant (86.4%). Transplants were mainly in Mexico (39.1%), Brazil (32.8%), Chile (20.5%), and Argentina (7.6%). Philadelphia chromosome positivity (Ph+) was in 26.8%, CNS involvement at diagnosis in 18.8%. Nearly half (48.8%) underwent HCT during first complete remission (CR1), 46.5% in CR2 or beyond, and 4.7% with refractory disease. Prior to HCT, 21% had measurable residual disease (MRD). Peripheral blood stem cells were used in 89%. Myeloablative conditioning (MAC) was administered in 81.1%, with total body irradiation (TBI) in 68.4%. All cases used post-cyclophosphamide GVHD prophylaxis. The median donor age was 33.61 years, with 55.7% male. The 1-year cumulative incidence of acute and chronic GVHD was 41.54% (95% CI, 37.9–45.1%). With a median follow-up of 47.7 months, the 4-year OS and DFS were 44.5% (95% CI, 38.1–52.1%) and 35% (95% CI, 19.3–63.6%), respectively. The 4-year CIR and NRM were 29.4% (95% CI, 23.5–35.5%) and 29.3% (95% CI, 25.6–35.3%). Multivariate analysis showed refractory disease as the only independent predictor of OS (HR 2.30; 95% CI, 1.16–4.59; $p = 0.02$). Although other variables did not reach significance, univariate analysis indicated that MRD positivity significantly correlated with worse OS (HR 1.72; 95% CI 1.13–2.62; $p = 0.01$). Use of TBI showed a trend towards improved OS (HR 0.71; 95% CI 0.50–1.01; $p = 0.06$). Similarly, univariate analysis for DFS revealed a positive trend with TBI ($p = 0.06$), while MRD positivity ($p = 0.011$) and CR2 or later remission ($p = 0.001$) were negatively associated. Analysis of NRM over different periods (2007–2012, 2013–2016, 2017–2020, 2021–2024) showed a significant reduction in risk over time. Compared to 2007–2012, hazard ratios were 0.46 ($p = 0.082$) for 2013–2016, 0.47 ($p = 0.066$) for 2017–2020, and 0.32 ($p = 0.0057$) for 2021–2024, reflecting a progressive decrease likely due to improvements in supportive care and protocols. This Latin American multicenter study shows promising results with haploidentical transplantation using PTCy in ALL, with improving survival and manageable relapse and NRM rates. Refractory disease predicts poorer outcomes, and declining NRM reflects advances in care. Future data on toxicities are essential for further progress.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105512>