

ID - 3113

**MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA
ASSOCIADA À TACROLIMO EM PACIENTE PÓS
TRANSPLANTE DE CÉLULAS
HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO POR ANEMIA
APLÁSICA GRAVE**

FC Bacarin, MPS Bezerra e Sousa, LB Ribeiro,
MP Colella, AV de Jesus, TC Calunga, ITC Alves,
RdC Alcalá, C Cralcev

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A microangiopatia trombótica (MAT) é uma complicação rara e potencialmente fatal do tacrolimo, inibidor da calcineurina amplamente utilizado em transplantes sólidos e no transplante de células hematopoéticas (TCH). Devido à rápida progressão, o diagnóstico precoce é essencial para reduzir a morbimortalidade. **Relato de caso:** Paciente masculino, 19 anos, submetido a TCH alogênico não aparentado idêntico por anemia aplásica grave (AAG) associada a clone de hemoglobinúria paroxística noturna (HPN). Em seguimento ambulatorial apresentou diagnóstico de reativação de citomegalovírus (CMV), com necessidade de uso de ganciclovir. Foi internado por febre e vômitos com duas semanas de evolução. A endoscopia digestiva alta revelou pangastrite erosiva intensa e o PCR para CMV foi indetectável, sugerindo possível doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) de trato gastrointestinal, sendo iniciado corticoterapia endovenosa. Além disso, diante da presença de vômitos e da indisponibilidade de ciclosporina endovenosa, foi trocado o imunossupressor para tacrolimo. Após um dia, apresentou precordialgia e elevação de troponina, seguidos por confusão mental, injúria renal aguda, plaquetopenia, anemia e elevado número de esquizócitos em sangue periférico. Realizada tomografia de crânio por deterioração neurológica com achado de isquemia extensa, incluindo tronco encefálico, tálamo e núcleos da base. A suspensão do tacrolimo resultou em melhora das citopenias, mas houve progressão das disfunções orgânicas, com necessidade de suporte avançado de vida em terapia intensiva e posterior óbito. **Conclusão:** A fisiopatologia da MAT induzida por tacrolimo não é totalmente esclarecida, mas se acredita que envolva lesão endotelial direta. Como em outras formas de MAT, ocorre formação de microtrombos plaquetários, gerando anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e isquemia tecidual. As manifestações clínicas variam conforme o território vascular afetado e podem incluir hipertensão, insuficiência renal, confusão mental, convulsões e hipoxemia. O diagnóstico é clínico, mas ainda não há critérios amplamente estabelecidos. Modelos históricos incluem presença de > 4–5% de esquizócitos, elevação de DHL e disfunção renal ou neurológica. No entanto, destaca-se que a disfunção orgânica costuma ser tardia, e aguardar esses sinais pode atrasar o diagnóstico. Assim, novos critérios têm valorizado alterações precoces. O tratamento baseia-se na suspensão imediata do inibidor de calcineurina e possível substituição por outro imunossupressor, considerando que DECH pode agravar o quadro de MAT. O papel da plasmaférese na MAT pós-transplante é

controverso, já que os níveis de ADAMTS13 geralmente são normais ou levemente reduzidos. Estudos sugerem maior benefício se iniciada precocemente. O eculizumabe é uma alternativa de uso crescente, com evidências de melhora na contagem de plaquetas e redução da disfunção orgânica, embora o acesso e o custo sejam limitantes. O uso de rituximabe, bem estabelecido na púrpura trombocitopênica trombótica primária, tem sua indicação na MAT pós-TCH apoiada apenas por relatos de casos. O caso descrito ilustra a importância da vigilância clínica rigorosa de sinais/sintomas de MAT em pacientes pós-TCH. A rápida progressão do quadro reforça a necessidade de suspeição precoce e intervenção imediata.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105529>

ID - 1231

**O IMPACTO DO TRANSPLANTE DE MEDULA
ÓSSEA NO DESFECHO DOS PACIENTES COM
MIELOMA MÚLTIPLO EM UM CENTRO COM
RECURSOS LIMITADOS**

HRC Silva^a, AdM Almeida^b, JdA Santos^b,
CAR De Pinna^b, HHdM Santos^b, DD Dutra^b,
PA Fernandes^b, DMS Alencar^b, RO Malta^b,
EdQ Crusoe^b

^a Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,
BA, Brasil

Introdução: O transplante autólogo de medula óssea (TMO) é um tratamento consolidado para mieloma múltiplo (MM), com evidências de aumento da sobrevida livre de progressão de doença. No entanto, no Brasil, o acesso ao TMO permanece desigual, além de barreiras relacionadas a atrasos no diagnóstico, limitações no encaminhamento, falhas de indução e restrições institucionais. Tais obstáculos comprometem o tratamento adequado e podem afetar significativamente os desfechos clínicos em centros com recursos limitados. **Objetivos:** Avaliar o impacto da realização do TMO na primeira linha de tratamento sobre a sobrevida livre de progressão (PFS) e sobrevida global (OS) em pacientes com MM atendidos em um centro público de saúde no Brasil. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuários médicos de pacientes com MM acompanhados em hospital público com unidade de transplante em que passaram no ambulatório de especialidade para MM entre Julho de 2018 e Junho de 2025. Foram coletadas variáveis clínicas e laboratoriais como idade, gênero, estadiamento (ISS, DS), tipo de cadeia monoclonal, regime de indução e dados de progressão ou óbito. A comparação entre os grupos com e sem TMO na primeira linha utilizou testes de Mann-Whitney e qui-quadrado. A sobrevida foi avaliada pelo método de Kaplan-Meier com teste de log-rank, e o hazard ratio (HR) estimado por modelo de Cox. **Resultados:** Incluímos 62 pacientes, com mediana de idade de 55,5 anos, sendo 56,5% mulheres. Os grupos foram homogêneos a variáveis e clínicas. Os principais esquemas de indução foram CTD (38,7%), VCD (33,9%) e VTD (11,3%).