

evidenciando a eficácia do modelo implantado e a qualidade do atendimento prestado. **Conclusão:** A excelência na implantação do serviço de TMO depende tanto da infraestrutura adequada quanto das estratégias de gestão, capacitação contínua e comunicação eficiente entre as equipes. O investimento em formação, padronização de processos e liderança comprometida foi decisivo para alcançar resultados clínicos superiores aos padrões nacionais, além de ampliar o acesso regional a terapias avançadas. O serviço está preparado para evoluir, ampliando o volume e a complexidade dos transplantes. Os desafios futuros incluem a consolidação da rotina assistencial, ampliação das modalidades de transplante e fortalecimento da capacitação técnica, visando à expansão da oferta e melhoria contínua da qualidade do serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105553>

ID - 1544

RISCOS DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: A DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

BV Vilhena Gomes, EL Garcêz Reis,
V Viana Furtado, L Barros da Silva,
L Celestino Pinto

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia,
Belém, PA, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea é uma importante modalidade terapêutica utilizada no tratamento de diversas doenças hematológicas, como leucemias e linfomas. Apesar de seus benefícios, essa terapia envolve riscos significativos. Dentre eles, destaca-se a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), uma grave complicação imunológica que pode se apresentar nas formas aguda ou crônica, comprometendo diversos órgãos. Por ser reconhecida como uma das principais causas de óbito após o transplante, a DECH constitui um dos maiores desafios clínicos no contexto do TMO. **Objetivos:** Realizar uma revisão narrativa sobre os riscos associados ao transplante de medula óssea, com foco na fisiopatologia, manifestação clínica, estratégias diagnósticas e terapêuticas da DECH. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, utilizando os descritores: “Transplante de Medula Óssea”, “GVHD”, “Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro” e “DECH” para a busca de artigos nas plataformas: PubMed, SciELO e Science Direct, incluindo estudos do período de 2010 a 2025, que abordassem fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e/ou abordagens terapêuticas da DECH. **Discussão e conclusão:** A DECH é uma complicação imunológica mediada por células T imunocompetentes do doador, os quais reconhecem as células do receptor como estranhas devido à disparidade nos antígenos de histocompatibilidade. Como consequência, ocorre uma intensa resposta inflamatória sistêmica, em que as células T CD8 citotóxicas do doador reconhecem os tecidos do receptor como estranhos, proliferam e desencadeiam uma resposta imunológica que resulta em lesões teciduais significativas em diversos órgãos. Pode se apresentar em duas formas clínicas: aguda e

crônica. A forma aguda se manifesta especialmente nos primeiros 100 dias, sendo caracterizada por sintomas como erupção maculopapular, diarreia aquosa e icterícia. Por outro lado, a forma crônica costuma ocorrer após esse período e é marcada por manifestações autoimunes multissistêmicas, podendo envolver o sistema oral, esofágico, fascial e ocular. O diagnóstico fundamenta-se em uma avaliação clínica, associada a exames laboratoriais e histopatológicos. Atualmente, as abordagens terapêuticas mais recentes têm contribuído significativamente para o aumento da sobrevida e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela DECH. Um exemplo é o ruxolitinibe, que, em um estudo com 48 pacientes, foi administrado com mediana de 340 dias após o início da DECH, apresentando uma taxa de resposta geral de 33% e sobrevida livre de falha de 58%. Outro fármaco em estudo é o ofatumumabe, cuja eficácia foi avaliada em 38 pacientes com DECH refratária, resultando em uma taxa de resposta clínica de 62,5% após seis meses de tratamento. A DECH permanece como uma das principais complicações associadas ao transplante de medula óssea, representando um grande desafio clínico devido à sua elevada mortalidade. Apesar das limitações terapêuticas, os avanços recentes no desenvolvimento de novas abordagens demonstram perspectivas promissoras no controle da doença, especialmente em casos refratários. Diante disso, é essencial a continuidade das pesquisas e o investimento em terapias mais eficazes e individualizadas, visando à melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105554>

ID - 3119

ROMIPLOSTIM IN HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTS WITH PLATELET TRANSFUSION RESTRICTIONS

RM Amaral, CMS Pinto, VC Ginani, ACR Correa,
LL Quintino, LS Domingues, MG Matos,
RV Gouveia, A Seber

GRAACC, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation (HCT) are expected to have severe thrombocytopenia. We have been through several blood shortages e.g. holidays, viral outbreaks, live mass vaccinations, environmental disasters and lack of public education to increase volunteer donations. Some patients refuse transfusions due to religious convictions, such as the Jehovah's Witnesses. In the latter, hematologic support may be limited, potentially compromising the safety of the procedure. Romiplostim, a thrombopoietin receptor agonist, has shown promise in refractory thrombocytopenia scenarios, but its use in the HCT setting remains underexplored. **Aim:** Our objective was to investigate the role and safety of romiplostim as an adjuvant agent for platelet support in pediatric HCT to reduce platelet transfusion requirement, prevent adverse effects and alloimmunization, and also include patients with transfusion objection based on religious beliefs. **Method:** Romiplostim was

administered at 5 $\mu\text{g/kg/week}$ subcutaneous starting on day +2, and continued until hematologic recovery. **Results:** Our first patient was a 6 year-old girl diagnosed with stage IV neuroblastoma, previously treated with multiple therapeutic lines and subsequently referred for an HLA-identical related myeloablative HCT with busulfan-melphalan, with restriction to blood transfusions due to religious reasons. With the use of Romiplostim she maintained platelet counts above the critical levels of $10,000/\text{mm}^3$ for most of the HCT course. She received only one platelet transfusion on day +10 due to a lower platelet count, fever and sepsis, from which she completely recovered. Neutrophil engraftment was achieved on day +10 and platelet engraftment on day +17. No severe hemorrhagic events or romiplostim-related toxicities were observed. **Conclusion:** Romiplostim proved to be a safe and effective alternative for managing thrombocytopenia in this first pediatric HCT patient with transfusion restrictions. This experience broadens the potential use of the agent, suggesting its applicability as a personalized therapeutic strategy in the HCT setting. Its use may be considered not only in cases of religious objection, but also as an approach to minimize transfusions and prevent alloimmunization. Further studies are needed to validate its efficacy on a larger scale, define cost-efficiency and support its integration into clinical practice.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105555>

ID - 681

RUXOLITINIBE NO TRATAMENTO DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TS Pereira, ALN Gomes, DMSL Silva

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Introdução: A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) permanece como uma das principais causas de complicações, morbidade e mortalidade pós-transplante de células-tronco hematopoieticas. Essa condição surge quando linfócitos T imunocompetentes do enxerto do doador reconhecem os tecidos do receptor como estranhos devido a diferenças de histocompatibilidade e iniciam uma resposta imunológica contra eles. O tratamento de primeira linha baseia-se em uso de corticosteroides, porém, cerca de 50% a 60% dos pacientes apresentam resposta inadequada, demandando alternativas terapêuticas. Em 2022, a ANVISA aprovou o uso do ruxolitinibe, um inibidor seletivo das vias JAK1/JAK2, como opção de segunda linha para DECH que tem emergido como uma opção promissora para DECH refratária. **Objetivos:** Discutir os resultados de eficácia e segurança do uso do ruxolitinibe como tratamento para DECH. **Material e métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa. O trabalho seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica. Baseando-se na busca de artigos indexados na seguinte base de dados: PUBMED. Foram aplicados os seguintes descritores: Ruxolitinib, GVHD, com o operador

booleano “AND”. Sendo selecionados meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas no idioma inglês, com recorte temporal de janeiro de 2020 até julho de 2025. Os dados obtidos foram selecionados e sistematicamente classificados de acordo com a classificação dos níveis de evidencia. A utilização da estratégia de busca na base de dados resultou em 10 estudos, dos quais, após leitura e aplicação dos critérios, houve exclusão de 2 estudos pois não se aplicavam a temática investigada, no total, 8 estudos foram incluídos. **Discussão e conclusão:** De forma geral, a presente revisão integrativa evidenciou que os estudos incluídos corroboram com a hipótese de que o ruxolitinibe é uma alternativa terapêutica promissora no tratamento do DECH. Os estudos analisados demonstram que o ruxolitinibe é eficaz em promover respostas clínicas significativas, com taxas de respostas global (ORR) variando entre 49% e 74% para DECH aguda e 50% a 76% para DECH crônica em diferentes populações, portanto, o benefício é observado tanto em DECH aguda quanto na crônica. Em ensaios como REACH 3 e REACH 2, o ruxolitinibe mostrou-se superior ao tratamento padrão, com maior taxa de resposta duradoura, melhora dos sintomas e maior sobrevida livre de falha. Subanálises de populações específicas, como a japonesa, confirmaram a consistência dos benefícios terapêuticos. Em pacientes pediátricos, os resultados também foram positivos, com taxas de resposta clínicas semelhantes às de adulto, embora dados de segurança a longo prazo ainda sejam limitados. Além disso, observou-se que o início precoce da terapia com ruxolitinibe esta associado a melhores desfechos clínicos. Em relação ao perfil de segurança, eventos adversos hematológicos como citopenias (especialmente anemias e trombocitopenias) foram os efeitos adversos mais frequentes, exigindo monitoramento hematológico contínuo, porém as meta-análises incluídas reforçaram a eficácia consistente e o perfil de segurança gerenciável do fármaco. O ruxolitinibe representa uma alternativa eficaz e segura para o tratamento da DECH refratária a corticosteroides, com evidências consistentes em diferentes subgrupos, incluindo pacientes pediátricos e populações previamente tratadas. Estudos adicionais são necessários para estabelecer protocolos de uso ideais, especialmente a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105556>

ID - 698

SARCOMA DE KAPOSI APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO: UM RELATO DE CASO

ACK Torrani, CDPM Castillo, DR Martins, MA Furlanetto, AA Paz, LDC Rigoni, SN Amaral, FF Scherer, LMR Silla, LE Daudt, CC Astigarraga

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O herpesvírus humano 8 (HHV-8) é um vírus com baixa infectividade, transmitido por gotículas, e que possui