

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