

PRISMA guidelines, searching PubMed (2015–2025) with terms on cyclophosphamide, GVHD, allo-HSCT, and systematic reviews/meta-analyses. Inclusion: studies assessing PTCy as GVHD prophylaxis in allo-HSCT and reporting outcomes (GVHD incidence, survival, relapse, infections, graft failure). Eighteen articles met criteria. **Results:** Post-transplant cyclophosphamide (PTCy) is a key GVHD prophylaxis in allogeneic HSCT, effective across haploidentical, unrelated, and matched donor settings. In unrelated donor HSCT, PTCy reduced grade II–IV aGVHD (RR = 0.68; HR = 0.63) and grade III–IV aGVHD (RR = 0.32; HR = 0.35) versus ATG, with no significant difference in cGVHD. OS was higher (RR = 1.29; HR = 0.62), PFS improved (HR = 0.76), and NRM lower (RR = 0.67; HR = 0.59) without relapse increase (RR = 0.95). In haploidentical HSCT, PTCy achieved similar aGVHD to ATG but improved OS (HR = 0.70), LFS (HR = 0.66), GRFS (HR = 0.79), and reduced relapse (HR = 0.69). ATG+PTCy further lowered aGVHD (RR ≈ 0.52) and improved OS/GRFS over either alone. Compared to methotrexate, PTCy regimens had lower severe oral mucositis (55.4% vs 83.4%). In aplastic anemia, engraftment reached 97.3%, with reduced aGVHD (12.8% vs ≥ 27.8%), CMV viremia (10.4% vs ≥ 38.6%), and CMV disease (0% vs up to 33%). In pediatric thalassemia, haplo-HSCT achieved OS 92.4%, TFS 84.5%, graft failure 8.1%, TRM 7.4%, with no PTCy vs non-PTCy difference. Haplo-HSCT with PTCy lowered cGVHD risk by ~50% vs matched sibling donors but had higher NRM; versus unrelated donors, OS was similar but GVHD rates lower. Graft source analysis in haplo-HSCT showed PBSCs lowered relapse (HR = 0.84) and improved engraftment but increased acute/chronic GVHD; bone marrow had lower GVHD rates. Myeloablative conditioning reduced relapse (HR = 0.70) and improved PFS but increased NRM versus RIC, with no OS difference. Overall, PTCy provides robust GVHD control, improved survival, reduced infection rates, and broad applicability, especially in haploidentical HSCT. **Discussão e conclusão:** This review confirms PTCy as a versatile and effective GVHD prophylaxis in allo-HSCT, improving survival, reducing NRM, and maintaining relapse control across donor types. Outcomes vary with graft source and conditioning, underscoring the need for individualized approaches. Post-transplant cyclophosphamide (PTCy) is an effective and versatile GVHD prophylaxis across donor types in allogeneic HSCT. It consistently reduces acute and chronic GVHD, lowers non-relapse mortality, and improves overall survival without increasing relapse rates. Benefits extend to special populations, such as aplastic anemia and pediatric thalassemia, and can be enhanced when combined with ATG. Graft source and conditioning intensity influence outcomes, allowing tailored approaches.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105568>

ID - 874

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS A FRESCO: RESULTADOS INICIAIS DE UMA ESTRATÉGIA VIÁVEL NO SUS

RDS Oliveira,
AC Martins Oliveira Menezes Silva,

CG Miranda, KA Da Silva, LS Dos Santos,
PC Da Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo é amplamente utilizado no tratamento de neoplasias hematológicas, sendo a criopreservação o método padrão para armazenar células coletadas. No entanto, essa prática envolve custos elevados e riscos associados ao uso do DMSO. Em 2024, o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO) realizou os primeiros TCTH a fresco no SUS, buscando avaliar a eficácia e a viabilidade dessa estratégia alternativa. **Objetivos:** Descrever a eficácia e a viabilidade do transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TCTH) a fresco (não criopreservado), em comparação ao modelo tradicional de criopreservação, nos primeiros procedimentos realizados no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, realizado mediante análise de prontuários físicos e eletrônicos de seis pacientes com diagnóstico de mieloma múltiplo submetidos ao TCTH entre 2024 e 2025. Foram comparados dois grupos: três pacientes que receberam infusão de células-tronco a fresco (em até 48 horas após a coleta) e três pacientes que receberam células criopreservadas. As variáveis analisadas incluíram: tempo de internação, tempo para pega medular (neutrófilos ≥ 500/ μ L por dois dias consecutivos) e parâmetros hematológicos na alta hospitalar (hemoglobina, hematócrito, leucócitos totais e neutrófilos absolutos). **Resultados:** O tempo médio de internação foi de 18,3 dias no grupo a fresco, em comparação a 29 dias no grupo criopreservado, evidenciando uma redução significativa de aproximadamente 11 dias na hospitalização. Quanto ao tempo para a pega medular, a média foi de 9,6 dias no grupo a fresco e 11 dias no grupo criopreservado, indicando uma tendência de recuperação hematológica mais rápida nos pacientes que receberam células não criopreservadas. Os parâmetros hematológicos na alta hospitalar apresentaram-se semelhantes entre os grupos. No grupo a fresco, a hemoglobina variou entre 8,6 e 9,2 g/dL; leucócitos entre 7,8 e 9,97 $10^3/\mu$ L e neutrófilos entre 2,36 e 7,52 $10^3/\mu$ L. No grupo criopreservado, a hemoglobina variou entre 8,0 e 10 g/dL; leucócitos entre 5,56 e 8,97 $10^3/\mu$ L e neutrófilos entre 3,71 e 6,85 $10^3/\mu$ L. Esses dados indicam que a recuperação hematológica foi equivalente em ambos os grupos, sem impacto negativo decorrente da ausência de criopreservação. **Discussão e conclusão:** Além dos aspectos clínicos, o TCTH a fresco apresenta vantagens operacionais e econômicas relevantes. A redução no tempo de internação diminui a exposição a infecções hospitalares e as complicações associadas, favorecendo o retorno precoce ao ambiente domiciliar e ambulatorial. Institucionalmente, há a otimização do uso de leitos e a redução de custos relacionados à internação prolongada, à aquisição de insumos como o dimetilsulfóxido (DMSO) e à necessidade de equipamentos e profissionais especializados em criopreservação. Os resultados preliminares sugerem que o TCTH autólogo a fresco é uma alternativa eficaz, segura e economicamente viável ao modelo

tradicional de criopreservação. Apesar do número reduzido de pacientes analisados, a estratégia demonstrou benefícios clínicos e operacionais, sem comprometer a recuperação hematológica dos indivíduos. A ampliação da casuística e a padronização de protocolos são essenciais para consolidar essa prática como uma abordagem viável no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105569>

ID - 3237

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES NORDESTE E SUDESTE

APR Levandowski^a, IO Tanios^a, JEG Barros^a, FLSM de Araujo^a, GF Silva^b

^a Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

^b Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico de medula óssea (MO) é usado para tratar várias condições hematológicas, substituindo as células medulares do paciente pelas de um doador, para reconstituir a MO. No Brasil, ainda há disparidades regionais que causam acesso desigual a esse procedimento de alta complexidade. **Objetivos:** Comparar a distribuição e os desfechos dos transplantes (Tx) alogênicos de MO entre as regiões Nordeste (NE) e Sudeste (SE) do Brasil, no período de 2016 a junho de 2025. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e comparativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) referentes aos Txs alogênicos de MO realizados entre janeiro de 2016 e junho de 2025. Foram analisadas as variáveis número de Txs, Unidade da Federação (UF), caráter do procedimento (urgência ou eletivo) e taxa de mortalidade (TM) hospitalar. Para a identificação dos procedimentos, foram selecionados os códigos 05.05.01.001-1 (transplante alogênico aparentado) e 05.05.01.002-0 (transplante alogênico não aparentado). Foram realizadas análises estatísticas descritivas, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão (DP). Para avaliar a associação entre o caráter (eletivo vs urgência) e a região (SE vs NE), foi aplicado o teste Qui-quadrado de independência (χ^2), considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no Microsoft Excel® 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 4.973 Txs alogênicos de MO no Brasil. O SE concentrou o maior número de procedimentos ($n = 3.311$; 66,6%), enquanto o NE ocupou a terceira posição ($n = 477$; 9,6%). No SE, a média foi 1.103,67 (DP = 1.221,2). Apenas São Paulo (SP), Minas Gerais (MG) e Rio de Janeiro (RJ) realizaram Txs, com predominância de SP ($n = 2.507$; 75,7%). A maioria das internações teve caráter eletivo ($n = 2.407$; 72,7%), exceto em MG, onde todos os Txs ($n = 522$; 100%) ocorreram em urgência. A TM geral da região foi de 6,9%, sendo MG a UF com maior valor ($n = 67$; 12,8%) e SP a menor ($n = 139$; 5,5%).

No NE, a média de Txs foi 119,25 (DP = 181,9). Somente quatro UFs obtiveram registros: Ceará (CE), Bahia (BA), Rio Grande do Norte (RN) e Pernambuco (PE), com destaque para PE como líder regional ($n = 391$; 82%). A maior parte dos Txs ocorreu em caráter de urgência ($n = 386$; 81%). A TM geral foi de 5,6%, com a BA apresentando o maior índice ($n = 1$; 14,3%) e PE o menor ($n = 19$; 4,8%). Houve associação significativa entre o caráter de internação e região (χ^2 , $p < 0,001$). No SE, predominam Txs eletivos; no NE, urgentes. **Discussão e conclusão:** Constatou-se disparidades regionais nos Txs de MO, com maior concentração no SE, refletindo desigualdades infraestruturais e socioeconômicas. O predomínio de Txs em urgência no NE em contraste ao eletivo no SE sugere limitações assistenciais, com diferença no tempo de diagnóstico e acesso a tratamentos preliminares. Por outro lado, o NE apresentou menor mortalidade, possivelmente relacionada à seleção mais criteriosa de pacientes tendo em vista as limitações de recursos. **Conclusão:** Notou-se uma distribuição desigual dos TCTH alogênicos, com maior concentração no SE de forma eletiva. O NE, apesar de um menor número – em sua maioria de urgência – apresentou mortalidade inferior ao SE. Os achados expõem a necessidade de estratégias para a ampliação e descentralização da rede transplantadora, em especial no NE, visando o acesso equitativo pela população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105570>

ID - 1578

USE OF PHOTOPHERESIS THERAPY IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC GRAFT-VERSUS-HOST DISEASE OF THE SKIN AND LIVER: CASE REPORT FROM A SPECIALIZED CENTER

HEM Fonseca^a, AD Fonseca^b, ED Fonseca^c, LMD Fonseca^d, EAF De Medeiros^e, VPAS Freitas^f, FSAGA Guimarães^d, DK Dos Santos^f

^a Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Polyclinic Institute of Teaching and Research, São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

^e Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

^f Universidade UNIFACEX, Natal, RN, Brasil

Introduction: Graft-versus-host disease (GVHD) is a serious immunological complication that may arise following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. GVHD is characterized by an immune response of the graft against the recipient's tissues and primarily affects the skin, liver, and gastrointestinal tract. Chronic GVHD presents with varied, long-term clinical manifestations that require specialized management and are often refractory to conventional immunosuppressive therapies. Therapeutic photopheresis has emerged as an effective, well-tolerated, and