

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 <sup>a</sup>, IO Tanios <sup>a</sup>, JEG Barros <sup>a</sup>, FLSM de Araujo <sup>a</sup>, GF Silva <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

<sup>b</sup> 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 ( $\chi^2$ ), 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 ( $\chi^2$ ,  $p < 0,001$ ). 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 <sup>a</sup>, AD Fonseca <sup>b</sup>, ED Fonseca <sup>c</sup>, LMD Fonseca <sup>d</sup>, EAF De Medeiros <sup>e</sup>, VPAS Freitas <sup>f</sup>, FSAGA Guimarães <sup>d</sup>, DK Dos Santos <sup>f</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Polyclinic Institute of Teaching and Research, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

<sup>e</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

<sup>f</sup> 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