immunomodulatory alternative, especially for patients with significant skin and liver involvement. **Case report:** A 55-year-old white male with a history of a related allogeneic bone marrow transplant on July 1, 2016, developed chronic GVHD with skin and liver involvement. He experienced severe clinical manifestations, including malnutrition, xerostomia, xerophthalmia, erythema, intense pruritus, and generalized skin desquamation. Physical examination revealed dry, flaky skin with diffuse itching and dry mucous membranes, as well as impaired self-esteem; however, he maintained a good peripheral venous network. Laboratory tests showed elevated liver enzymes. His family history included skin cancer in his father, liver cancer in his mother, and chronic kidney disease in his brother, who is a kidney transplant patient. Due to clinical refractoriness and the limitations of conventional immunosuppressive therapies, Photopheresis Therapy was initiated in weekly sessions, totaling 48 sessions per year, adjusted according to clinical response. The intervention began in April 2022. Results: After six months of treatment, significant improvement in symptoms was observed, including regression of erythema, relief of pruritus, improvement of xerostomia and xerophthalmia, and progressive recovery of nutritional status. The patient continues to undergo weekly therapeutic photopheresis and is tolerating the treatment well with no relevant complications or adverse events. **Conclusion:** This case report reinforces the efficacy and safety of photopheresis therapy in managing chronic graft-versus-host disease with cutaneous and hepatic involvement. The significant improvement in clinical symptoms, absence of adverse effects, and good tolerability of the treatment highlight photopheresis therapy as a promising alternative for patients who do not respond to conventional therapies. This clinical experience contributes to evidence-based practice and emphasizes the importance of individualized approaches at specialized centers for patients undergoing bone marrow transplantation.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105571

ID - 1324

USO DE ACICLOVIR ASSOCIADO A LETERMOVIR NO PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ME Paschoaletti, LP Marchelli, LC Lemos

Universidade Nove de Julho (Uninove), Mauá, SP, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento que expõe os pacientes a um elevado risco de infecções virais, especialmente durante a fase de neutropenia e na prevenção da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Entre os agentes virais mais relevantes, destacam-se o herpes simplex vírus (HSV-1, HSV-2), o vírus varicela-zoster (VZV) e o citomegalovírus (CMV), cuja reativação pode levar a complicações graves. O aciclovir, um análogo de nucleosídeo que inibe seletivamente a DNA polimerase viral, em conjunto com o letermovir, um inibidor do complexo CMV-terminase que é essencial à replicação viral, tem se consolidado como terapia essencial na profilaxia e tratamento dessas infecções. **Objetivos:** Avaliar o papel do aciclovir associado ao letermovir na prevenção e tratamento de infecções por herpesvírus e citomegalovírus em receptores. **Material e métodos:** Esta revisão integrativa de literatura foi realizada nas bases de dados: PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library; com os descritores: "acyclovir", “letermovir”, "stem cell transplantation", "viral infections", "HSV", “CMV” e "prophylaxis". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, coorte prospectivo e meta-análises publicados entre 2015 e 2023. Dados sobre incidência de infecção, mortalidade, resistência viral e parâmetros imunológicos preditivos foram extraídos e analisados. **Discussão e conclusão:** A associação de aciclovir e letermovir no pós-TMO alogênico proporciona cobertura antiviral abrangente e segura contra HSV, VZV e CMV. O aciclovir reduziu a incidência de HSV de 60% para menos de 5% e está associado à menor mortalidade por infecções virais (OR 0,45; IC 95%: 0,30−0,68) e à menor incidência de DECH (OR 0,72; IC 95%: 0,55−0,94). A resistência ao aciclovir é baixa (< 5%), e regimes prolongados reduzem ainda mais sua ocorrência (0,2% vs. 1,3%). O letermovir reduz a incidência de infecção clinicamente significativa por CMV na 24ª semana pós-TMO (37,5% vs. 60,6%; $p < 0,001$) e apresenta baixa toxicidade hematológica e renal, sem resistência cruzada com o aciclovir. Pacientes com contagem de CD4+ < 23% ou razão CD4+/CD8+ < 0,9 apresentaram maior risco de reativação viral e se beneficiam mais dessa estratégia combinada. Pacientes imunossuprimidos se beneficiam particularmente dessa abordagem, reforçando a importância do monitoramento imunológico individualizado para adesão, já que aqueles com infecção prévia por algum desses vírus apresentam maior chance de reativação.A associação de aciclovir e letermovir mostrou-se eficaz na profilaxia de infecções, reduzindo a mortalidade, incidência e complicações virais graves na DECH. No entanto, permanecem desafios, como a definição do tempo ideal de uso combinado, o monitoramento de resistência antiviral e a ampliação de dados de longo prazo. A utilização de biomarcadores imunológicos para individualizar a profilaxia surge como uma estratégia promissora para otimizar desfechos clínicos, especialmente em pacientes de alto risco imunológico.

Referências:

1. Gagelmann N, et al. Comparative Efficacy and Safety of Different Antiviral Agents for Cytomegalovirus Prophylaxis in Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation: A Systematic Review and Meta-Analysis. Biology of Blood and Marrow Transplantation, v. 24, n. 10, p. 2101−2109, out. 2018.

2. Lin R, Wu J, Liu Q. Epidemiology, clinical outcomes, and treatment patterns of cytomegalovirus infection after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in China: a scoping review and meta-analysis. Frontiers in Microbiology, v. 16, 3 abr. 2025.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105572