

ID – 457

FOTOFÉRESE TERAPÊUTICA EM PACIENTE COM DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO – RELATO DE CASO

FS Hoelz ^a, BF Spinelli ^a, JPL Amorim ^b^a Grupo GSH, Curitiba, PR, Brasil^b Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é complicação frequente após transplante alogênico, sendo resultado da resposta imunológica do enxerto contra tecidos do receptor. Pode ser aguda ou crônica, afetando principalmente pele, fígado e trato gastrointestinal. O tratamento inicial baseia-se em corticosteroides; porém, em casos refratários, torna-se necessário o uso de terapias imunomoduladoras como a fotoférese extracorpórea. **Objetivo do trabalho** é relatar um caso de DECH cutânea grave refratária a múltiplas terapias imunossupressoras, tratada com fotoférese. **Descrição do caso:** Mulher, 32 anos, diagnosticada com LLA B Ph+ em 2020. Após quimioterapia, realizou transplante alogênico HLA 10/10. Em 2021 desenvolveu DECH cutânea grave (esclerodermia), acometendo >80% da superfície corporal. Foi refratária ao tratamento com corticoide e aos imunossupressores Ciclosporina, Ibrutinibe, Ruxolitinibe e Rituximabe. Apresentava limitação funcional severa e dispneia por restrição torácica. Iniciou fotoférese, com 80 sessões ao longo de 18 meses, inicialmente semanais e, após, quinzenais. A paciente demonstrou melhora clínica significativa a partir do primeiro mês, com resolução das lesões mais inflamatórias. O tratamento foi seguro, com um único episódio de hipotensão e nenhuma intercorrência infecciosa que exigisse internação. A fotoférese atua induzindo apoptose de linfócitos T alorreativos e modulando a resposta inflamatória, sendo reconhecida como terapia de segunda linha na DECH crônica refratária. Apesar da pouca disponibilidade no SUS e limitações de cobertura pelos planos, o caso evidencia sua eficácia, segurança e tolerabilidade, mesmo com grande número de sessões. A paciente apresentou resposta clínica robusta e redução da carga imunossupressora, mantendo-se em seguimento ambulatorial com melhora funcional e sem sinais de recidiva. **Conclusão:** Evidenciado o êxito em reverter uma situação com potencial risco de vida – DECH cutânea grave, com fotoférese e micofenolato. O manejo adequado e intervenções precoces foram fundamentais para o desfecho favorável. O número de sessões e a frequência ainda é tema de debate entre especialistas, nesse caso a opção foi por estender o período de sessões devido a gravidade do caso, demonstrando a segurança desse processo, além de permitir a redução de medicamentos imunossupressores com maior risco de efeitos colaterais. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com sequelas reduzidas da doença – cicatrizes cutâneas e sem sinais de recidiva. A fotoférese extracorpórea representa uma terapia segura, eficaz e bem tolerada no manejo da DECH refratária a esteroides, especialmente nas manifestações crônicas.

Referências:

Ferrara JLM, Chaudhry MS. GVHD: biology matters. *Blood Adv.* 2018;2(22):3411-7.

De Fusco G, Gessoni G. Extracorporeal Photopheresis in Graft-Versus-Host Disease: Real-Life Experience Using a New In-Line Method. *Hemato.* 2025;6(1):2.

Gasparro FP, Berger CL, Edelson RL. Effect of monochromatic UVA light and 8-methoxypsoralen on human lymphocyte response to mitogen. *Photodermatol.* 1984.

Penack O, Bacigalupo A, Gavrilaki E, et al. Treatment patterns of extracorporeal photopheresis in steroid-refractory graft versus host disease: A delphi study. *Bone Marrow Transplant.* 2025. <https://doi.org/10.1038/s41409-025-02687-y>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105592>

ID - 3024

IMPACTO DA ASSISTÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA NA DEMANDA DE PLAQUETAS POR AFÉRESE: DESAFIOS DA GESTÃO DE ESTOQUE E CAPTAÇÃO DE DOADORES EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

LC Faria

Pulsa Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A transfusão de concentrado de plaquetas por aférese (CPA) é fundamental no suporte a pacientes onco-hematológicos com trombocitopenia, seja por quimioterapia, infiltração medular ou em transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). O CPA é indicado por oferecer maior contagem plaquetária, menor exposição a múltiplos doadores e possibilidade de compatibilização HLA. No entanto, sua produção é complexa e depende da captação programada de doadores. **Objetivos:** Este trabalho visa relatar a experiência de um serviço de hemoterapia que passou a atender uma nova unidade onco-hematológica, enfrentando aumento expressivo na demanda de CPA e desafios na gestão de estoque e captação. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva da produção, demanda e estratégias adotadas após o início do atendimento à nova unidade hospitalar especializada em onco-hematologia, localizada em Goiânia/GO. **Discussão e conclusão:** O tratamento de pacientes onco-hematológico, especialmente aqueles em quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea ou com síndromes mielodisplásicas, demanda suporte transfusional frequente e prolongado. Os CPA são indicados nesses casos por oferecerem menor risco de aloimunização e reações transfusionais, além de melhor rendimento terapêutico. A introdução de uma unidade onco-hematológica como hospital parceiro de um serviço de hemoterapia em Goiânia/GO teve um impacto direto e expressivo na demanda de plaquetas por aférese. Antes, a média mensal de CPA solicitadas era de apenas duas unidades, geralmente para casos isolados de trombocitopenia grave ou refratariedade. Com a incorporação da assistência aos pacientes onco-hematológicos, essa demanda aumentou de forma abrupta para em média 60 unidades mensais, representando um crescimento de 2.900% em um curto período. Essa mudança drástica impôs uma série de desafios operacionais, logísticos e estratégicos. O primeiro