

Ordem	Critério	Prioridade / Peso na Decisão	Justificação Resumida baseada nas Fontes	Fontes Principais
1.	Compatibilidade HLA	Crítica (Requisito Primário)	Continua a ser o fator mais importante. A correspondência de alta resolução (HLA-A, -B, -C, -DRB1) é o padrão ouro. Incompatibilidades estão consistentemente associadas a pior sobrevida. Mesmo em dadores alternativos, a análise HLA é o ponto de partida.	[1], [2], [3]
2.	Score de Prognóstico de Pesquisa (Probabilidade de Sobrevida)	Estratégica (Decisão Inicial)		[4], [5]
3.	Idade do Dador	Muito Alta (Fator não-HLA #1)	É o único fator não-HLA consistentemente associado à sobrevida global. Dadores jovens (18-32 anos) são superiores. Cada incremento de 10 anos na idade do dador aumenta o risco de mortalidade em 5,5%. Deve ser priorizado sobre outros fatores secundários.	[3], [2]
4.	CMV (Seros status)	Moderada (Fator Secundário)	Importante para receptores CMV-negativos (devem receber de dadores negativos para reduzir mortalidade não-recaída). Contudo, com as novas profilaxias antivirais, o seu impacto na sobrevida global é menor do que o HLA ou a Idade.	[6], [3], [2]
5.	Compatibilidade ABO	Baixa / Secundária	O impacto na sobrevida global é "modesto" ou estatisticamente não significativo em coortes recentes Morbilidade: É relevante para evitar hemólise e reduzir a necessidade de transfusões Exceção: Torna-se mais importante se a fonte for Medula Óssea (evitar mismatches Major para não perder células no processamento).	[3]
5.	Sexo Dador/Recetor	Baixa (Critério de Desempate)	Dadoras femininas para receptores masculinos aumentam o risco de GVHD (devido a alorreatividade anti-HY) e atrasam a recuperação de neutrófilos. No entanto, as diretrizes atuais consideram-no de "menor importância" face à idade ou HBO, servindo apenas para desempatar dadores equivalentes.	[3], [7]

Refs

- [1] J. Dehn et al., «Selection of unrelated donors and cord blood units for hematopoietic cell transplantation: guidelines from the NMDP/CIBMTR», *Blood*, vol. 134, n.º 12, pp. 924–934, set. 2019, doi: 10.1182/blood.2019001212.

- [2] C. Kollman *et al.*, «The effect of donor characteristics on survival after unrelated donor transplantation for hematologic malignancy», *Blood*, vol. 127, n.º 2, pp. 260–267, jan. 2016, doi: 10.1182/blood-2015-08-663823.
- [3] A. M. Jimenez Jimenez *et al.*, «Allogeneic Hematopoietic Cell Donor Selection: Contemporary Guidelines from the NMDP/CIBMTR», *Transplant. Cell. Ther.*, vol. 31, n.º 12, pp. 973–988, dez. 2025, doi: 10.1016/j.jtct.2025.07.004.
- [4] I. J. Ratul *et al.*, «Survival Prediction of Children Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation Using Different Machine Learning Classifiers by Performing Chi-Square Test and Hyperparameter Optimization: A Retrospective Analysis», *Comput. Math. Methods Med.*, vol. 2022, pp. 1–14, set. 2022, doi: 10.1155/2022/9391136.
- [5] A. Islam Rifat, M. Hossain, N. Nahid, S. Akter, e A. Islam, «Children Hematopoietic Stem Cell Transplant Survival Status Prediction using Machine Learning», em 2023 *Annual International Conference on Emerging Research Areas: International Conference on Intelligent Systems (AICERA/ICIS)*, Kanjirapally, India: IEEE, nov. 2023, pp. 1–6. doi: 10.1109/AICERA/ICIS59538.2023.10420035.
- [6] P. Ljungman *et al.*, «Guidelines for the management of cytomegalovirus infection in patients with haematological malignancies and after stem cell transplantation from the 2017 European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL 7)», *Lancet Infect. Dis.*, vol. 19, n.º 8, pp. e260–e272, ago. 2019, doi: 10.1016/S1473-3099(19)30107-0.
- [7] A. Gratwohl, C. Ruiz De Elvira, M. Gratwohl, H. T. Greinix, e R. Duarte, «Gender and Graft-versus-Host Disease after Hematopoietic Stem Cell Transplantation», *Biol. Blood Marrow Transplant.*, vol. 22, n.º 6, pp. 1145–1146, jun. 2016, doi: 10.1016/j.bbmt.2016.03.020.