

experience; 2) CD34 dose $< 5 \times 10^6$ and Karnofsky score $< 80\%$ were significant risk factors for survival; 3) Karnofsky score $< 80\%$ and Intermediate-2 or High risk DIPSS were also significant risk factors for non-relapse mortality.

Patients Characteristics		n = 141 (%)
Age, years		49 (4-74)
Sex		
Male		55 (39)
Female		86 (61)
Previous therapy		
Hidroxyurea/ support		53 (38)
IFN- α / thalidomide		38 (27)
Jak 2 inhibitor		29 (20)
Radiation/splenectomy		13(9)
DIPSS		
High risk		29 (21)
Intermediate II		64 (45)
Intermediate I		23 (16)
Low Risk		21 (15)
Transfusions		
≥ 10		38 (27)
< 10		54 (38)
KPS		
≥ 80		101 (71)
< 80		11 (8)
Donor type		
Related		105 (75)
Non-related		29 (21)
Haplo		07 (5)
Source of the graft		
BM		57 (40)
PB		84 (60)
CD34 cells ($\times 10^6$ /kg)		4.39 (0.47 - 12.10)
Conditioning		
MAC		66 (47)
RIC		75 (53)

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.418>

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE BCR-ABL COMO PREDITOR DE RECAÍDA APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) EM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA NA ERA DOS INIBIDORES DE TIROSINA-QUINASE (ITQ)

LG Silva, I Menezes, MC Gallucci, CB Sola, DC Setubal, SK Nabhan, MM Oliveira, R Pasquini, VAM Funke

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A recidiva após TCTH alogênico é observada em 20% a 40% dos pacientes com LMC. A monitorização dos níveis de BCR-ABL1 é uma forma de detecção precoce de recaída após TCTH. No entanto, a sensibilidade da tecnologia de PCR aumentou ao longo dos anos. A população de pacientes transplantados também mudou: são pacientes mais graves e já tratados previamente com ITQ. Portanto, novos estudos são necessários com este método e população para que se determine o significado atual dos resultados de BCR-ABL após

TCTH. **Objetivo:** Determinar a relação entre a positividade do BCR-ABL aos três, seis e doze meses após TCTH e o risco de morte ou recidiva. Avaliar se o ponto de corte de 0,1% de BCR-ABL se correlaciona com sobrevida, recaída hematológica ou citogenética (RC/H). **Método:** avaliamos retrospectivamente os níveis do transcrito BCR-ABL por PCR quantitativo em tempo real (QPCR) aos três, seis e doze meses em portadores de LMC submetidos a TCTH alogênico, após falha terapêutica de ITQs, entre 01/05 e 10/19 e relacionamos com RC/H e sobrevida. Depois avaliamos os desfechos dos pacientes com valores acima e abaixo de 0,1%. O teste de Fisher foi usado para variáveis categóricas. As curvas de sobrevida foram feitas usando o método de Kaplan e Meier e comparadas usando Log Rank. Eventos foram definidos como morte ou recaída. Recidiva molecular (R/M) foi considerada se BCR-ABL/ABL (%) $> 0,1\%$ na Escala Internacional (EI). **Resultados:** As características dos pacientes e dos transplantes são mostrados nas tabelas 1 e 2. Os resultados de BCR-ABL/ABL (EI) estão demonstrados na tabela 3. Ter um exame positivo aos três, seis ou 12 meses não se correlacionou com RC/H e não influenciou a sobrevida. Cinco pacientes possuíam BCR-ABL $> 0,1\%$ aos 3 meses. Destes três recaíram e um foi a óbito por recaída. 37 pacientes possuíam transcritos BCR-ABL $< 0,1\%$ aos 3 meses e foram divididos em dois grupos: resposta molecular $< 0,1\%$ (RM3) e indetectável. As chances de aumento dos níveis de BCR-ABL foram maiores no grupo MR3. Em quatro anos, o grupo MR3 apresentou maiores taxas de R/M (79,9% vs 23%, $p = 0,01$) e tendência a um menor tempo livre de eventos (17,3% x 61,9%, $p = 0,07$), mas sem diferenças na sobrevida global (69,3% x 78,4%, $p = 0,48$) ou RC/H (8,8% vs 5%, $p = 0,58$). Três pacientes do grupo MR3 iniciaram tratamento com ITQs ou Infusão de Linfócitos do doador (ILD) após recidiva molecular confirmada. **Conclusões:** Nossos dados sugerem que a presença de baixos níveis de BCR-ABL aos 3 meses ($< 0,1\%$) pós TCTH implicam em maiores chances de R/M quando comparados a pacientes com BCR-ABL indetectável. No entanto, estes pacientes não tiveram maior evolução para RC/H e não se observou impacto em sobrevida, o que pode ser devido ao tamanho da amostra e à intervenção (ILD, ITQ) realizada nestes casos. Mais estudos são necessários para se avaliar o significado dos níveis de BCR-ABL após TCTH na atualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.419>

ANÁLISE DOS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA REALIZADOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2020

VL Dambros, C Gasparetto, G Costella, V Azevedo, S Trevizan, LH Heck, GP Deboni, RD Fonseca, MG Costa

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um método de tratamento para algumas doenças que afetam as células sanguíneas, como anemias, mielodisplasias e leucemias. O procedimento objetiva reconstruir a medula doente

