

de quimerismo para melhor avaliação da recuperação hematopoética após o transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.425>

CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO SUCESSO NA MOBILIZAÇÃO EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PRMP Pederzoli ^a, LA Costa ^a, MC Martins ^a, NG Cruz ^a, RK Andrade ^a, MRIS Libânio ^a, KL Prata ^a, B Custer ^{b,c}, AR Belisário ^a

^a Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Vitalant Research Institute, San Francisco, Estados Unidos

^c Department of Laboratory Medicine, University of California San Francisco (UCSF), San Francisco, Estados Unidos

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) autólogo é uma modalidade de tratamento para vários tipos de doença. A predição do sucesso na mobilização pode ser útil para otimizar a coleta de células progenitoras hematopoéticas (CPH). O objetivo foi identificar características que podem influenciar a eficácia da mobilização e criar um modelo de predição de sucesso da mobilização em candidatos ao TMO do estado de Minas Gerais. **Materiais e métodos:** Tratou-se de estudo retrospectivo, sendo que foram analisados dados dos pacientes candidatos ao TMO autólogo entre 09/2015 e 12/2019. Os participantes foram assistidos em cinco hospitais e os procedimentos laboratoriais foram realizados no Centro de Processamento Celular (CPC) do Cetebio/Fundação Hemominas. Os prontuários dos participantes foram revistos para obtenção das seguintes informações: sexo, idade, peso, diagnóstico, esquema de mobilização, ciclo de mobilização, número de esquemas prévios de quimioterapia, radioterapia prévia e sorologia positiva. Os dados laboratoriais analisados foram contagem de células CD34+ e o hemograma da amostra de sangue periférico (SP) pré-coleta. A contagem de células CD34+ foi realizada usando o protocolo ISHAGE. O hemograma foi realizado utilizando contador automatizado (SYS-MEX XN-1000 AS-01). O desfecho estudado, mobilização boa, foi definido como a contagem de células CD34+ viáveis ≥ 20 /uL no SP. A regressão logística foi usada para determinar o efeito independente de cada covariável no desfecho estudado. **Resultados:** a população do estudo consistiu em 559 pacientes, sendo 297 (53,1%) do sexo masculino. A mediana de idade foi 54 (20) anos. O mieloma múltiplo foi o diagnóstico mais comum ($n = 323$; 57,8%), seguido de linfoma não Hodgkin ($n = 106$; 19%) e linfoma de Hodgkin ($n = 100$; 17,9%). Dos 559 participantes, 321 (57,4%) eram bons mobilizadores. Das variáveis laboratoriais, a viabilidade das células CD34+ (OR = 1,2; IC95%: 1,11-1,30; $p < 0,001$), o VCM (OR = 0,92; IC95%: 0,87-0,95; $p < 0,001$), o nRBC (OR = 3006,5; IC95%: 42,1-214.711,3; $p < 0,001$) e a contagem de granulócitos imaturos (OR = 1,43;

IC95%: 1,30-1,57; $p < 0,001$) foram significativamente associadas à mobilização boa no modelo multivariado. Além disso, os participantes com diagnóstico de mieloma múltiplo apresentaram chance 2,8 vezes (OR = 2,82; IC95%: 1,76-4,5; $p < 0,001$) maior de serem bons mobilizadores se comparado aos pacientes com linfoma. Participantes que realizaram a coleta no primeiro ciclo de mobilização apresentaram chance 3,6 vezes (OR = 3,63; IC95%: 1,59-8,28; $p = 0,002$) maior de serem bons mobilizadores. **Discussão:** O CPC do Cetebio atende nove centros transplantadores. Os centros que realizam a coleta das CPH estão localizados entre 40 a 568 km de distância do Cetebio (local de quantificação de células CD34+). A predição do desfecho da mobilização pode permitir a adoção de medidas complementares como, por exemplo, o uso de plerixafor. Além disso, permitiria otimizar a coleta de CPH por aférese. Assim, seria possível evitar dias adicionais de coleta, reduzindo custos e riscos relacionados à administração de doses adicionais de G-CSF, manutenção de cateter e internação hospitalar prolongada. **Conclusão:** O sucesso na mobilização foi maior nos participantes que fizeram o primeiro ciclo de mobilização e que apresentavam diagnóstico de mieloma múltiplo. Além disso, níveis maiores de nRBC, granulócitos imaturos e viabilidade das células CD34+, bem como níveis menores de VCM foram associados ao sucesso na mobilização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.426>

CARACTERIZAÇÃO DE MODELO ANIMAL MURINO PARA GVHD BASEADO EM XENOTRANSPLANTE

PNM Costa ^a, JDS Milhomens ^a, JM Maçonetto ^a, SA Teixeira ^b, GR Teixeira ^b, DT Covas ^c, S Kashima ^a

^a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital de Amor, Barretos, SP, Brasil

^c Instituto Butantan, São Paulo, SP, Brasil

A doença do enxerto contra hospedeiro (do inglês *Graft versus Host Disease*, GvHD) é um efeito adverso do transplante de células-tronco hematopoéticas (HSC). Neste caso, as células provenientes do enxerto de HSC reconhecem o hospedeiro como *non-self* e passam a atacá-lo. A doença é caracterizada por ciclos de *cytokine storms* e ação citotóxica linfocitária no intestino, fígado e pele. Sabe-se que é possível mimetizar o GvHD em modelos murinos com irradiação e xenotransplante de células mononucleares do sangue periférico humano (PBMC). Assim, o objetivo deste trabalho é padronizar um modelo murino para uso como modelo pré-clínico para otimização de protocolos de terapias celulares para tratar o GvHD. Os camundongos imunodeficientes ($n = 20$) do tipo NOD. Cg-Prkdcscid Il2rgtm1Wjl/SzJ (NSG), machos com 11 semanas de idade foram divididos em quatro grupos: animais não irradiados e sem infusão de PBMC (CTRL, $n = 4$); animais irradiados com 2Gy e sem infusão de PBMC (IRR CTRL); animais irradiados com 2Gy e com infusão de 1×10^6 PBMC (IRR1, $n = 6$) e $2,5 \times 10^6$ PBMC (IRR2,5). Após 24 horas da irradiação, os animais receberam infusão de PBMC via plexo retro-orbital.

