

PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO: É NECESSÁRIO UM SEGUNDO TRANSPLANTE?

AB Castelhana, BCC Oliveira, NRS Remigio, M Valvasori, AM Souza, LFF Dalmazzo

Laboratório de Criopreservação – Banco de Sangue de São Paulo – Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Para pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo, o transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas Autólogas é uma opção terapêutica frequentemente adotada pelas equipes médicas. **Objetivo:** Fazer a análise dos pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo (MM) submetidos ao Transplante de Medula Óssea Autólogo (TMOA), com ênfase na necessidade da coleta de Células Progenitoras Hematopoiéticas de Sangue Periférico (CPH-SP) para um segundo transplante, que foram atendidos pelo Grupo GSH. **Material e métodos:** Estudo descritivo, observacional e retrospectivo. Foram avaliados os pacientes com diagnóstico de MM, que foram submetidos à coleta de CPH-SP no período compreendido entre Março de 2021 a Julho de 2023. **Resultados e discussão:** Fizeram parte do estudo 56 pacientes adultos submetidos ao Transplante de Medula Óssea Autólogo nas unidades de Transplante de Medula Óssea atendidas pelo Grupo GSH, nas cidades de São Paulo e Brasília, no período de 31 de Março de 2021 a 31 de Julho de 2023. No total foram 33 indivíduos do sexo masculino e 23 do sexo feminino, com idade mínima de 41 anos. Em relação ao número de coletas de CPH-SP necessárias para o transplante, 37 pacientes necessitaram de apenas 1 coleta para se atingir o alvo desejado, enquanto que, 19 pacientes foram submetidos a duas ou mais coletas de CPH-SP. Não observamos nenhum caso de falha de mobilização. Existe grande variedade interindividual na capacidade para mobilizar células CD34+ da medula óssea até o sangue periférico (Osama et al., 1999). Para 28 pacientes (50%) houve a indicação de um segundo transplante, sendo o alvo de células CD34+ maior que $6,0 \times 10^6/\text{Kg}$. Dentre os 28 pacientes que receberam a indicação médica da realização do segundo TMOA, apenas 2 pacientes (7%) efetivamente o realizaram. Os demais permanecem com material criopreservado armazenado em freezer -80°C ou em vapor de nitrogênio a -190°C . **Conclusão:** A experiência do nosso serviço relacionando a indicação e a efetivação do segundo TMOA levantou o questionamento da real necessidade de se coletar um maior número de células CD34+/Kg, levando-se muitas vezes à realização de duas ou mais coletas para se atingir o alvo desejado, sendo que na maioria dos casos (93%) essas células não foram ainda utilizadas. Diante desse cenário, concluímos que deve-se acompanhar esse grupo de pacientes por um período maior de tempo (2 a 5 anos), considerando que apenas 3 pacientes fizeram a coleta de CPH-SP há mais de 2 anos e permanecem com material armazenado. A coleta excedente de produtos de CPH-SP gera custos adicionais e expõe o paciente a riscos. Eis o questionamento: é necessário um segundo transplante?

COMPARAÇÃO DIRETA ENTRE OS MÉTODOS MANUAL COM HES E AUTOMATIZADO COM SPECTRA OPTIA(TERUMO) NA EFICIÊNCIA NA DEPLEÇÃO DE HEMÁCIAS EM MEDULA ÓSSEA

AB Castelhana, BCC Oliveira, M Valvasori, AM Souza, LFF Dalmazzo

Laboratório de Criopreservação – Banco de Sangue de São Paulo – Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No transplante de Medula Óssea ABO incompatível, uma depleção eficiente de hemácias ou a redução do volume de hemácias em produtos de Células Progenitoras Hematopoiéticas de Medula Óssea (CPH-MO) coletadas em centro cirúrgico, antes do transplante ou da criopreservação, é mandatória para se evitar eventos adversos em pacientes transplantados. **Objetivo:** Avaliamos a substituição da sedimentação de hemácias pelo método manual com agente Hemossedimentante Hidroxietilamido (HES) pelo uso da Spectra Optia® (Terumo) kit BMP, um dispositivo automatizado de separação de células. Estudos têm demonstrado a eficiência da centrifugação usando dispositivos automatizados com algumas variações quantitativas entre os métodos de redução de volume e depleção de hemácias e recuperação de células progenitoras hematopoiéticas (Kim-Wanner et al., 2017). **Material e métodos:** Concentrados de Células Progenitoras Hematopoiéticas de Medula Óssea foram deseritrocitados pelos métodos manual e automatizado. **Resultados e discussão:** A depleção média de hemácias no método manual usando HES foi de 80%, enquanto que 97% foi observado usando-se o método automatizado com a Spectra Optia® (Terumo) kit BMP. A média do volume residual de hemácias no produto final de CPH-MO foi de 57 mL em nosso método manual e apenas de 9,6 mL no sistema automatizado. A recuperação de células CD34+ foi de 75% e 75%, respectivamente, para ambos os métodos. A depleção plaquetária média foi de 22%, enquanto que a redução de volume foi de 89% (1.465 mL para 172 mL) no sistema automatizado e 40% (1.615 mL para 1.010 mL) no método manual com HES. A duração do processamento foi menor usando-se o método automatizado (120 min a 180 min) quando comparado com o método manual (420 min a 480 min). **Conclusão:** O dispositivo automatizado de separação de células pode oferecer diversas vantagens como alternativa na depleção de hemácias, reduzir consideravelmente o volume hemático em produtos de Células Progenitoras Hematopoiéticas de Medula Óssea, ao mesmo tempo em que fornece excelentes recuperações de células CD34+ e diminuição no tempo de processamento, exigindo cerca de 2 a 3 horas, em oposição ao requisito de tempo no método manual com HES de cerca de 7–8 horas. O volume de hemácias incompatíveis após o processamento foi de apenas 9,6 mL e não tivemos nenhuma reação adversa no momento da infusão. Independentemente dos métodos, nossos pacientes tiveram enxerto satisfatório de neutrófilos e plaquetas em menos de 30 dias após a infusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.965>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.964>