

menos de 5% dos desenvolvem a patologia e normalmente ela está associada ao uso de regimes de condicionamento que utilizem corticosteroides em alta dose, Fludarabina ou irradiação corporal total. A paciente do caso apresentava lesões compatíveis em 3 órgãos-alvo: intestino, pulmão e olhos, e não apresentava os fatores de risco relacionados ao condicionamento, pois o mesmo foi realizado com Melfalano. O tratamento de primeira linha é o Ganciclovir, com excelentes taxas de resposta. Neste caso não houve detecção do CMV sérico em nenhuma das dosagens, porém as lesões nos órgãos eram muito características e houve melhora clínica significativa com o tratamento. **Conclusão:** A citomegalovirose sistêmica é uma complicação pouco frequente no TCTH autólogo e normalmente está ligada a regimes de condicionamentos mais intensos. O presente trabalho relatou com complicações em transplantado autólogo, condicionado com Melfalano, com acometimento de 3 órgãos-alvo: intestino, pulmão e o mais raro deles, os olhos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1001>

ESTUDO DESCRITIVO MULTICÊNTRICO DE ANÁLISES DE CÉLULAS CD34+ DESCONGELADAS UTILIZADAS EM ROTINA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

ASCP Campos^a, TL Pereira^a, A Maiolino^a, M Beltrame^b, HDS Dutra^b

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Grupo Brasileiro de Citometria de Fluxo (GBCFLUX), Brasil

Objetivos: Desde que foram implantados os métodos de quantificação das células progenitoras hematopoéticas CD34+ por citometria de fluxo, as diferenças de análises interlaboratoriais têm sido demonstradas. A análise em produtos criopreservados para uso terapêutico no transplante de células hematopoéticas promove adicionalmente maiores discrepâncias. O estabelecimento de consensos interlaboratoriais pode contribuir para reduzir as diferenças metodológicas. O Grupo Brasileiro de Citometria de Fluxo (GBCFLUX) tem em sua missão propostas de padronização interlaboratorial de diversos exames na área da Hematologia. Neste trabalho propusemos reunir dados de laboratórios que fazem a análise pré e pós criopreservação das células CD34+ por citometria de fluxo em produtos utilizados no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). **Material e métodos:** Foram selecionados para uma avaliação retrospectiva dados de amostras utilizadas em TCTH de diferentes centros do Brasil. Participam da pesquisa as seguintes Instituições: HUCFF, Hospital Erasto Gaertner, HLA/UERJ, Cetebio, Sollutio, Hospital Amaral Camargo, CHC, Prócelula, UNESP, HIAE, INCA, HEMOCE, Medcel, HEMOSC, Hemocentro Unicamp e ACCG. Os dados foram requisitados a partir de questionário eletrônico e compilados em tabela única para análises. Foram incluídos até o momento nesse estudo 84 amostras, sendo que todas foram de produto de aférese. Os programas de análise utilizados pelos grupos foram: CellQuestTM, FACSDivaTM, FlowJoTM e BD

FACSCanto ClinicalTM. Todas as amostras avaliadas foram criopreservadas em freezer mecânico ou em congelador programável. As viabilidades celulares foram avaliadas por citometria de fluxo, com uso do corante 7AAD. **Resultados:** Ao todo os grupos enviaram 84 amostras para avaliação. Dos centros que reportaram dados, 38 amostras foram originalmente avaliadas em plataforma única e 46 em plataforma dupla. Quanto ao percentual de viabilidade das células nucleadas totais descongeladas, somente 63 valores foram reportados. A mediana percentual da viabilidade das células nucleadas totais descongeladas foi de 78,03% (36,70%–99,99%), frente a 99,17% (84,18%–99,99%) das células pré congelamento. Quando comparado o percentual das células CD34+ dos mesmos produtos pré e pós congelamento, os valores reportados mostraram mediana de 0,52% (0,16%–2,57%). A diferença entre os dois grupos foi estatisticamente significativa (p-valor < 0,0139). Quanto a viabilidade somente das células CD34+ pré e pós congelamento, obtivemos mediana de 88,44% (44,97%–98,47%). Observou-se que na obtenção dos resultados, as estratégias de análise variaram com pelo menos 5 templates diferentes utilizados. **Discussão:** A análise da viabilidade das células CD34+ pós congelamento consiste em um critério importante da qualidade do produto que é utilizado no transplante. Os dados pré analíticos e analíticos são objeto de estudo nesse trabalho. **Conclusão:** Existe redução da viabilidade do produto descongelado em relação ao pré congelamento. O coeficiente de variação no produto descongelado é maior do que em produto pré congelamento. As variáveis de processamento e análise que mais impactam na variabilidade dos resultados serão melhor avaliadas ao longo desse estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1002>

PEDIATRIC ACUTE PROMYELOCYTIC LEUKEMIA HAS EXCELLENT RESULTS WITH AUTOLOGOUS AND ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HSCT)

ACRD Bronzoni, CN Santos, ACR Correa, AF Martins, MF Cardoso, G Zamperlini, LDS Domingues, RV Gouveia, AVL Sousa, A Seber

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP)/ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Acute Promyelocytic Leukemia (APL) has a high early morbidity and mortality, but a high cure rate. Primary refractory or relapsed disease are referred to HSCT. Patients with molecular remission undergo autologous, and allogeneic HSCT is reserved for those with molecular resistance/persistence or multiple relapses. It is the only pediatric leukemia for which autologous HSCT is indicated, as it is believed that there is no significant Graft-Versus-Leukemia (GVL) effect. There is scarce information on the outcome of HSCT for pediatric APL, and none to our knowledge in Brazil. **Objective:** To

review the results of autologous and allogeneic HSCT performed for the treatment of pediatric APL. **Method:** retrospective analysis of the medical records of all patients with APL referred to HSCT. **Results:** A total of 121 HSCT were performed for AML between 2003 and 2023, 15 of them for APL. Three patients had Central Nervous System (CNS) disease prior to HSCT. The median age was 13.6 years (7.8–21.7); 27% were female. Three patients were transplanted in 1st remission due to prior molecular persistent disease; 8 in second remission, and 4 in very advanced disease. Ten patients underwent autologous HSCT, 7 of them after arsenic (ATO)-based therapy; 9 had Busulfan-based conditioning and 1 TBI-based due to CNS relapse. With a median follow-up of 126 months, all patients were alive. Two patients received ATO post autologous HSCT, one due to molecular relapse and the second due to disease detected by PCR in the graft. Five patients underwent allogeneic HSCT due to very advanced disease. Donors were HLA-identical related (3), MUD (1) and haploidentical (1); ATO was used pre HSCT in two of them. All patients were in morphological remission, but one had persistent molecular disease. Three patients had Busulfan-based conditioning and 2 TBI. Three are alive with a median follow-up of 117 months. **Conclusion:** in this retrospective cohort, both autologous and allogeneic transplantation were effective therapies. All 10 patients are alive after autologous HSCT. Three of 5 patients with very advanced disease are alive and disease and GVHD-free.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1003>

A INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE LIBERAÇÃO DE CITOCINAS NOS TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS HAPLOIDENTÍCO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER DO RIO DE JANEIRO

MRC Madeira^a, SC Maradei^b

^a Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Liberação de Citocinas (SLC) é uma complicação do transplante de células-tronco hematopoéticas e se caracteriza pela liberação de citocinas inflamatórias geradas por linfócitos ativados e células inatas. **Objetivos:** Avaliar a incidência e os fatores predisponentes da SLC no transplante haploidentico (TCTH-Haplo). **Metodologia:** Análise dos prontuários de pacientes submetidos ao TCTH-Haplo no Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) do INCA de junho de 2013 a setembro de 2021. Avaliamos a doença de base, número de transplantes, status da doença, Doença Residual Mínima (DRM), tipo sanguíneo e sorologia para Citomegalovírus (CMV) do paciente e do doador, presença de anti-HLA, regime de condicionamento, profilaxia de Doença do Enxerto contra o Hospedeiro (DECH), dia da pega medular, fonte do transplante, dose de CD34+ e variáveis relacionadas a SLC como dia de início dos sintomas, resolução clínica, classificação da SLC e follow-up. A

classificação foi calculada pelo escore NCI CTCAE em 5 graus, considerando a apresentação clínica e gravidade (quanto maior, mais grave). Estudo aprovado pela Comissão de Ética sob o nº 5.127.690. **Resultados:** Analisados 56 pacientes, com exclusão de 9, submetidos a segundo transplante. A incidência foi de 31,9% (15 pacientes). Os homens foram mais afetados, na incidência (8,5%) e na gravidade (10,6%). A faixa etária mais acometida foi entre 19 e 40 anos, com graus 2 e 5 (6,3% cada). Não houve relação com divergência de gênero ou sorológica de CMV, status da doença de base, regime de condicionamento, profilaxia de DECH e celularidade. A disparidade do tipo sanguíneo (10,6%) e a presença de anti-HLA (6,3%) tiveram maior incidência de formas graves. **Discussão:** A doença de base e a presença de DECH não influenciaram na incidência ou gravidade. Mas, a ausência de DECH se relacionou a forma mais grave (10,6%). O início do quadro foi mais intenso nos primeiros 5 dias após a infusão das células-tronco, em todos os graus. Os 5 casos que apresentaram grau 5 faleceram logo após o transplante, já os de grau 2, em sua maioria, estão em remissão (8,5%). Quadros brandos parecem levar a maior sobrevida global e a divergência de tipo sanguíneo, a quadros mais graves. Trabalhos sugerem a associação entre a infusão de sangue periférico e SLC grau 5. Nossa amostra foi composta, em sua maioria (61,7%), por pacientes que receberam infusão de medula óssea, não sendo possível uma análise completa desse parâmetro. Outros grupos reportam a doença ativa como um fator de risco. Em nosso estudo, a DRM negativa não foi impedimento para gravidade. Na análise de outros fatores presentes na literatura, não existiu divergência de status sorológico para CMV, mas a presença de anti-HLA foi um fator de risco para SLC e sua gravidade. Pacientes com SLC evoluíram com atraso na pega medular e 100% dos pacientes no grau 5, não a atingiram. Estudos recentes sugerem que quadros leves levam a menor chance de recaída, sem aumento da incidência e intensidade da DECH e consequente aumento da sobrevida global. A justificativa estaria nas células T alloreativas que causam a SLC e são capazes de gerar um potente efeito enxerto versus tumor. **Conclusão:** A SLC é uma complicação no TCTH-Haplo e muito observada nos pacientes que receberam infusão de sangue periférico. Assim, sua prevenção deve ser objeto de futuras investigações, visando um desfecho mais satisfatório.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1004>

TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS NA ERA DOS INIBIDORES DE TIROSINO-QUINASE: SEGUIMENTO DE 20 ANOS

GRO Medeiros, ACM Lima, I Menezes, DC Setubal, CBDS Sola, R Marchesini, SK Nabhan, ALV Mion, R Pasquini, VAM Funke

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O surgimento dos Inibidores de Tirosino-Quinase (ITQ), no final da década de 90, revolucionou o tratamento dos pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC), impactando diretamente na sobrevida desta população nas últimas duas