

underwent haplo-HSCT in the upfront and relapsed/refractory settings for SAA were similar regarding: median age (21 vs. 20 years,  $p=0.72$ ), female sex (66.7% vs. 80%,  $p=0.58$ ), use of bone marrow as graft source (83.3% vs. 16.7%,  $p=0.87$ ), total nucleated cell dose ( $3.96$  vs.  $3.67 \times 10^8$  /Kg,  $p=0.57$ ), and pre-HSCT ferritin levels (2170 vs. 1760 ng/mL,  $p=0.79$ ). There were more patients with very SAA in the upfront haplo-HSCT group (75% vs. 0%,  $p=0.005$ ). Therefore, patients who received upfront haplo-HSCT had a lower pre-transplant absolute neutrophil count ( $112$  vs.  $691/\mu\text{L}$ ,  $p=0.006$ ). Parents were the most common donors for both upfront and relapsed/refractory haplo-HSCT: 58.3% vs. 80% ( $p=0.31$ ), respectively. Although not statistically significant, graft failure was only observed in SAA patients who underwent upfront haplo-HSCT (33.3% vs. 0%,  $p=0.14$ ): 2 primary and 2 secondary graft failures. All patients who rejected had low DSA levels (MFI 500 - 1300). The 2-year overall survival (OS) was 75.0% vs. 66.7% in patients who received upfront and second-line haplo-HSCT, respectively ( $p=0.50$ ). The 2-year OS was dismal among patients who experienced graft failure (25% vs. 88.9%,  $p=0.002$ ). A second haplo-HSCT was performed in 33.3% versus 20% of patients submitted to haplo-HSCT in the upfront and relapsed/refractory setting ( $p=0.58$ ). All second haplo-HSCT cases in upfront haplo-HSCT were due to graft failure. The only case of second haplo-HSCT in relapsed/refractory haplo-HSCT was a patient who developed secondary acute myeloid leukemia. **Conclusions:** The 2-year OS was similar between SAA patients submitted to upfront and second-line haplo-HSCT despite the higher prevalence of very SAA in the former. Graft failure was observed mainly after first-line haplo-HSCT, highlighting the need for improved donor selection and conditioning regimens in such patients. Prospective studies comparing the outcomes between upfront haplo-HSCT and immunosuppressive therapy in countries where horse ATG is unavailable are urgently needed, especially for patients at higher risk of mortality due to severe neutropenia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.190>

#### INTERFERÊNCIA DE TALASSEMIAS NO ACOMPANHAMENTO DO DIABETES MELLITUS POR MEIO DA HEMOGLOBINA GLICADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MAS Junior<sup>a,b</sup>, MEO Belarmino<sup>a</sup>,  
MCO Belarmino<sup>a</sup>, IG Henriques<sup>a</sup>, AFLA Alves<sup>a</sup>,  
RDA Soares<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

**Introdução:** A condição de hiperglicemia crônica condicionante do Diabetes Mellitus pode ser acompanhada clinicamente por alguns exames laboratoriais que repercutem, em análise pela endocrinologia, na adoção de terapêutica mais adequada aos pacientes. Dentre os exames mais importantes, cabe o destaque à hemoglobina glicada, a qual mostra a porcentagem de moléculas de hemoglobina que sofreram glicação no período de

três meses, refletindo, portanto, uma faixa média de glicemia de quem está em acompanhamento ambulatorial. As talassemias, nas suas formas, constituem um grupo de doenças características pela anemia microcítica por defeito na síntese das cadeias de globina, seja alfa ou beta, ao que importa a este estudo, a análise das globinas predominantes em fase pós-natal. **Objetivos:** Avaliar, por meio de revisão de literatura, se há interferência das talassemias no acompanhamento feito por dosagem de hemoglobina glicada em pacientes com talassemia e diabetes mellitus. **Metodologia:** A satisfazer os objetivos estipulados para o estudo corrente, fez-se uma busca na base de dados PubMed/MedLine com os seguintes descritores e operadores booleanos: “(((thalassemia) AND (Glycolized hemoglobin)) AND (Diabetes mellitus) AND (ffrft[Filter])) OR (((thalassemia) AND (HbA1c)) AND (Diabetes Mellitus) AND (ffrft[Filter])) OR (((thalassemia) AND (glycated hemoglobin)) AND (Diabetes mellitus) AND (ffrft [Filter]))”. **Resultados:** A busca realizada resultou em 11 (onze) textos, dos quais, após leitura do resumo e/ou objetivos e metodologia, foram selecionados 06 (seis) artigos para compor a base bibliográfica da pesquisa em curso, os quais, em unanimidade, mostraram distorções nos valores de hemoglobina glicada em pacientes diabéticos com talassemias. **Discussão:** Frente aos estudos observados para compor esta pesquisa, nota-se que controle glicêmico de pacientes diabéticos com talassemia, feitos com alicerce em dosagem sérica da fração A1c da hemoglobina glicada (HbA1c), não possui uma base confiável para condução de um plano terapêutico. Todavia não foi possível determinar quais variações seriam mais prováveis na dosagem de HbA1c, se elevação ou redução percentual, uma vez que dois estudos mostraram porcentagens superiores ao que se esperaria, sugerindo que talassemias mostrariam valores inapropriadamente altos de hemoglobina glicada; ao passo que um dos estudos em questão mostrou HbA1c inapropriadamente normal em paciente com tratamento inadequado para diabetes mellitus tipo 1. **Conclusão:** Conclui-se, ante o exposto, que a dosagem de hemoglobina glicada, como parâmetro de acompanhamento ambulatorial de pacientes diabéticos com alguma talassemia, não é a opção clínica mais adequada para tomada de decisões terapêuticas de controle glicêmico, uma vez que a hemoglobinopatia aqui revisada, pode mostrar valores percentuais inapropriados ao quadro clínico e faixa glicêmica de pacientes. Por fim, pôde-se perceber que a dosagem de HbA1c, com resultados discordantes, aventa a existência de hemoglobinopatias, podendo, pois, auxiliar em diagnósticos de talassemias, por exemplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.191>

#### IMPACT OF PRE-TREATMENT TRANSFUSIONS ON CLINICAL PARAMETERS AND OUTCOMES IN APLASTIC ANAEMIA PATIENTS RECEIVING IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY

FET Filho<sup>a</sup>, IL Pontes<sup>b</sup>, ACC Farias<sup>a</sup>,  
LA Gurgel<sup>a</sup>, FAC Silva<sup>a</sup>, DS Oliveira<sup>a</sup>,  
RM Ribeiro<sup>a</sup>, RS Andrade<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil