

diferenças na viabilidade. A técnica por citometria é mais indicada para produtos descongelados, pois quantifica especificamente células de interesse, enquanto a microscopia dá uma visão global da viabilidade leucocitária. **Conclusão:** Os resultados foram satisfatórios, com um CV muito inferior a 20%, o que torna a técnica “com lise e lavagem das células” segura, na rotina para células descongeladas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1651>

INCIDÊNCIA E ÊXITO DA TERAPIA COM INFUSÃO DE LINFÓCITOS DO DOADOR APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO

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

GSH – Grupo Gestor em Hemoterapia, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A terapia com infusão de linfócitos do doador (DLI – Donor Lymphocyte Infusion) é uma alternativa como tratamento ou profilaxia nos casos de recaídas de doenças hematológicas malignas, após o transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas (CPH) alogênicas. A proposta desta terapia é produzir um efeito conhecido como GVL (Graft vs. Leukemia) ou EVL (Enxerto vs. Leucemia), mas também está sujeita a complicações como a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) ou a aplasia medular. **Objetivo:** Realizar a análise dos pacientes que receberam transplante de CPH alogênicas, com ênfase na solicitação da coleta, criopreservação, armazenamento e infusão de alíquotas de DLI, nas unidades de Transplante de Medula Óssea atendidas pelo Grupo GSH. **Material e métodos:** Estudo descritivo, observacional e retrospectivo. Foram analisados os pacientes que realizaram TMO Alogênico, aos quais foram solicitados a criopreservação de alíquotas de DLI, no período compreendido entre março de 2021 a julho de 2024. **Resultados e discussão:** Do total de 48 pacientes submetidos ao Transplante de CPH Alogênicas atendidos pelo Grupo GSH, em São Paulo e Brasília, fizeram parte do estudo 30 (62,5%) pacientes adultos. No total foram 18 indivíduos do sexo masculino e 12 do sexo feminino, com idade mínima de 16 anos e máxima de 67 anos e mediana de 43,5 anos. 21 pacientes (70%) tiveram diagnóstico de LMA, seguidos de 2 (7%) LLA, 2 (7%) Síndrome Mielodisplásica, 2 (7%) Linfoma Plasmablastico, 1 (3%) Síndrome de Sezary, 1 (3%) LMC agudizada e 1 (3%) Leucemia Mielomonocítica. O número de alíquotas criopreservadas variou, dependendo da quantificação de células CD3+ e do volume de material coletado, com mediana de 4 (2–6) alíquotas. Dentre os 30 pacientes que possuíam alíquotas de DLI armazenadas, somente 9 (30%) efetivamente realizaram a infusão. Em relação ao número de alíquotas infundidas, a variável foi de 1 a 4, com doses de 5×10^6 a 5×10^7 células CD3+/Kg de peso do receptor. Desses 9 pacientes, 5 (56%) foram a óbito, três deles após 20 a 90 dias e dois de 1 a 2 anos após o procedimento. A sobrevida para este grupo foi de 44%. O prazo para a infusão de DLI, após o transplante alogênico, variou de 2 a 50 meses. Dos 21 pacientes que não receberam infusões de DLI, 10 (33% do total) evoluíram a óbito sem utilizar o material

armazenado e 11 (37%) permanecem vivos sem solicitação para infusão de DLI. **Conclusão:** A experiência do nosso serviço relacionando a coleta, criopreservação e armazenamento de alíquotas de DLI e a efetivação da infusão desse material, bem como a sobrevida dos pacientes, revela que são necessários mais esforços para se identificar a melhor estratégia a ser adotada frente à recaída da malignidade após o transplante alogênico, visto que somente 9 (30%) efetivamente procederam à terapia e desses, apenas 4 (13% do total) permanecem vivos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1652>

CLINICAL REMISSION OF CROHN'S DISEASE AND RECTOVAGINAL FISTULA CLOSURE FOLLOWING AUTOLOGOUS NON-MYELOABLATIVE HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: A CASE REPORT

RL Kaiser-Junior, L Piron-Ruiz, RZ Tomiatti, MLS Castro, LG Quadros, MA Ruiz

Associação Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brazil

Background: Crohn's Disease is a persistent, diverse, and recurring inflammatory bowel condition that can impact any segment of the digestive tract. Currently, there is no known cure for this illness. Clinical management focuses on restoring equilibrium and preventing the frequent flare-ups typical of this immune-mediated disorder that disrupts intestinal function. Treatment strategies include anti-inflammatory drugs, corticosteroids, immunosuppressants, and immunobiologics. However, management is frequently accompanied by relapses two years later independent of the type of procedure and many patients experience complications such as obstructions, strictures, and intestinal fistulas, often necessitating repeated surgical interventions. Anal or perianal fistulas are common, while rectovaginal fistulas present particularly challenging and complex management issues. **Case presentation:** A 31-year-old patient with a decade-long history of active Crohn's Disease had several unsuccessful perianal surgeries to treat a complex rectovaginal fistula. Due to rectal stenosis, most stools and gases passed through her vagina. Although rectal amputation and a permanent colostomy were advised, the patient declined and opted for a non-myeoablative autologous hematopoietic stem cell transplantation. Two and a half years later, she remains disease-free, with normal bowel movements and no gas or stools passing through her vagina. No previous cases of rectovaginal fistula closure using hematopoietic stem cell transplantation have been recorded. **Conclusion:** Hematopoietic stem cell transplantation is an alternative procedure for some patients, especially those with severe disease that is refractory to conventional treatments who decline radical surgery. Having a fistula does not preclude transplantation. In the present case, the procedure led to gradual improvement of the rectovaginal fistula, culminating in complete resolution two and a half years post-transplant. The patient remains in remission.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1653>