

IS PERIPHERAL BLOOD STEM CELL MOBILIZATION VIABLE IN CROHN'S DISEASE PATIENTS UNDERGOING AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION?

MA Ruiz ^{a,b}, RL Kaiser-Junior ^{a,b}, L Piron-Ruiz ^a, LG Quadros ^b, G Piron-Ruiz ^c

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

^b Kaiser Clínica, Centro Médico Avançado de São Jose do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brazil

^c Faculdade Faceres, São Jose do Rio Preto, SP, Brazil

Background: Crohn's disease is a chronic, inflammatory disease of the gastrointestinal tract. As an autoimmune disorder, treatment with high doses of chemotherapy followed by autologous hematopoietic stem cell transplantation is promising for refractory Crohn's disease patients with no other therapeutic option and at imminent risk of further surgeries. **Objectives:** To evaluate the feasibility and efficacy of hematopoietic progenitor cell mobilization in a group of Crohn's disease patients preparing for autologous unselected hematopoietic stem cell transplantation in a single institution. This is the first study to evaluate mobilization in Crohn's disease. **Methods:** Patients were selected according to criteria of the European Bone Marrow Transplant Society. **Results:** All patients mobilized with the mean number of hematopoietic progenitor cells obtained and infused being $16.17 \times 10^6/\text{CD}34 +/\text{kg}$. Most (23/29) patients required only one leukapheresis session to reach the ideal number of cells. Grafting occurred around ten days after cell infusion. Complications and adverse events during the mobilization period were rare with only one patient presenting sepsis as a relevant event in the period. Most patients 20/29 (70%) had anemia from the beginning of the mobilization but only 11 (37.9%) received packed red blood cell transfusions. **Conclusion:** Mobilization in patients with Crohn's disease is effective; almost all patients in this series were good mobilizers. **Clinical trial register:** NCT 03000296.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1654>

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E TOXICIDADE DO PROTOCOLO DE CONDICIONAMENTO LACE EM PACIENTES COM LINFOMA SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA

R Portugal, M Nucci, G Cuquetto

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

Objetivos: O objetivo foi avaliar a toxicidade do protocolo LACE e sua aplicação como protocolo alternativo em nosso meio. **Materiais e métodos:** Realizamos uma análise retrospectiva de 29 pacientes submetidos a transplante autólogo de medula óssea com o protocolo LACE (lomustina, citarabina, ciclofosfamida e etoposídeo) no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ) entre 2018 e 2022. Foram

coletados dados de variáveis demográficas, tratamentos prévios e parâmetros para avaliação de toxicidade, como neutropenia febril, mucosite, disfunção orgânica, necessidade de terapia intensiva e mortalidade. **Resultados:** Foram identificados 29 pacientes, com idade mediana de 36 anos (variando de 23 a 62 anos), com diagnóstico de linfoma (17 Hodgkin e 12 não Hodgkin. A mediana de linhas de tratamentos anteriores foi de 2 (variando de 1 a 4 linhas) e o GDP (gencitabina, dexametasona e cisplatina) foi utilizado em 41% dos casos de resgate anterior ao TAMO (n = 12). A maioria dos pacientes – 82,8% - apresentava doença sensível à quimioterapia (n = 22) e apenas 6,9% dos pacientes foram considerados resistentes ao tratamento de resgate (n = 2). Nenhum paciente apresentou mucosite grau 3 ou 4 e 1 paciente necessitou de nutrição parenteral total devido a enterocolite neutropênica (3%). Toxicidades não hematológicas (hepáticas, renais ou cardíacas) grau 3 ou 4 ocorreram em 4 casos (13,7%), destes, 2 casos foram de elevações assintomáticas de enzimas hepáticas. A mortalidade associada ao transplante foi de 3% (n = 1). A sobrevida mediana no total de pacientes foi de 45 meses, sendo que na população de linfoma não Hodgkin não foi atingida e na população de linfoma não Hodgkin foi de 28 meses (p = 0,169). **Discussão:** O transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas é uma modalidade de tratamento frequentemente empregada nos linfomas recaídos ou refratários à primeira linha de tratamento. O BEAM (carmustina, etoposídeo, citarabina e melfalano) está entre os protocolos tradicionalmente utilizados como condicionamento, entretanto, faltam dados comparativos na literatura em relação ao regime com maior eficácia e segurança. No período do estudo, houve desabastecimento de carmustina, medicação utilizada no protocolo BEAM. O cenário de desabastecimento de quimioterápicos a nível nacional não é infrequente e salienta a importância da investigação de regimes alternativos, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde a importação de fármacos não é uma realidade para a maioria das instituições. Os resultados encontrados sugerem um baixo perfil de toxicidade, tanto do ponto de vista hematológico quanto de outros sistemas. A sobrevida mediana sugere que pacientes com Linfoma de Hodgkin possam contar com benefício adicional em termos de resposta, o que precisa ser confirmado em análises posteriores. **Conclusão:** O condicionamento com o protocolo LACE apresentou perfil de toxicidade baixo, colocando-o como alternativa aos protocolos convencionais. Os resultados obtidos não diferiram dos reportados na literatura com o mesmo protocolo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1655>

HIV INFECTION IS ASSOCIATED WITH DELAYED PLATELET ENGRAFTMENT AFTER AUTOLOGOUS PERIPHERAL BLOOD STEM CELL TRANSPLANTATION

AR Belisário, LT Mendonça, RK Andrade, MC Martins, LA Costa, KL Prata

Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais – Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brazil