

FluCyTBI 2 or 4 Gy in 16 patients (73%), FluBu6.4 in 5 patients (23%), and FluMel140 in 1 patient (4%). Myeloablative Conditioning (MAC) was used in 6 patients (21%), with FluBu9.6 in 3 patients (50%), BuCy in 2 patients (33%), and FluTBI12Gy in 1 patient (17%). Mobilized peripheral blood stem cells were the most common stem cell source (21 patients, 75%), while bone marrow was used in 7 patients (25%). The cumulative incidence (CI) of relapse/progression at 3-months, and 3-years was 18%, and 36%, respectively. The CI of non-relapse mortality (NRM) at 3-months, and 3-years was 14% and 26%, respectively. The CI of acute grade II–IV GVHD at 100-days was 21%, and the CI of chronic GVHD at 3-years was 29%, with only patients requiring prolonged systemic therapy. After a median follow-up of 42-months, Overall Survival (OS) and Progression-Free Survival (PFS) at 3-years were 42% and 44%, respectively. The blast count in BM immediately before HSCT was a strong predictor of survival: OS at 3-years was 22% compared to 76% for patients with 10% or fewer blasts ($p = 0.015$), and PFS was 22% vs. 65% ($p = 0.035$). **Conclusion:** HSCT is a feasible and safe alternative for patients with refractory or relapsed AML after multiple lines of therapy, particularly for those with 10% or fewer blasts in BM before transplant. However, prospective studies with larger cohorts are needed to further define the role of HSCT in this challenging context.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1738>

QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO SUS – MAIS TMO – PROADI SUS – BP

NMLD Reis, PT Musqueira, LS Crochik,
VDS Carlucci, JU Amigo-Filho

*A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São
Paulo, SP, Brasil*

Objetivo: Apresentar o perfil dos pacientes transplantados pelo projeto PROADI SUS na Instituição. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo composto por 41 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 3 e 66 anos. Os critérios de exclusão foram pacientes indeferidos pelo time assistencial. Todos os pacientes foram regulados via SNT. Foram analisados dados demográficos, clínicos, de comorbidade, doença, transplante, doador e desfecho. **Resultados:** Dos 41 pacientes atendidos, 51% (21) eram provenientes do estado de São Paulo, 27% (11) do Distrito Federal, 12% (5) de Sergipe, 4,9% (2) da Bahia, 2,4% (1) do Pará e 2,4% (1) do Espírito Santo. Em relação aos dados da doença, os diagnósticos predominantes foram leucemia mieloide aguda (41%) e leucemia linfoblástica aguda (20%). Os dados do transplante indicaram que 51% foram alogênicos haploidentícos, 39% alogênicos aparentados e 9,8% alogênicos não aparentados. Ao avaliar o tipo de condicionamento, 56% foram mieloablativos. No pós-transplante, 46% dos

pacientes tiveram Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH), mas nenhum apresentou DECH crônica. Analisando a sobrevida pelo método Kaplan-Meier, a sobrevida em 30 dias foi de 95,12% e em 100 dias foi de 87,07%, comparado a dados do CIBMTR que estimam uma sobrevida de 80,0%. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que os pacientes atendidos pelo projeto na Instituição apresentaram taxas de sobrevida superiores às estimativas do CIBMTR. A oportunidade de garantir acesso ao transplante de medula óssea, reforçando a importância de iniciativas como essa para a qualificação contínua dos programas de TMO no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1739>

ADULT T-CELL LEUKEMIA/LYMPHOMA RELAPSED AFTER AUTOLOGOUS TRANSPLANT AND TREATED WITH HAPLOIDENTICAL STEM CELL TRANSPLANT

TFN Araújo^a, LPDS Rocha^a, CF Oliveira^a,
BA Souza^a, CFM Ferreira^a, LS Abreu^a,
RAF Machado^a, ML Puls^a, PHA Moraes^{a,b},
EL Rosa^{a,b}, CD Liz^a, RS Szor^a, VC Molla^{a,b},
C Arrais^{a,b}

^a Hospital Nove de Julho, Rede DASA, São Paulo, SP,
Brazil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São
Paulo, SP, Brazil

Introduction: Adult T-cell Leukemia/Lymphoma (ATL) is a highly aggressive T-cell malignancy that occurs in a proportion of individuals who are long-term carriers of Human T-cell Lymphotropic Virus type 1 (HTLV-1). Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation has been suggested as a potentially curative strategy to eradicate HTLV-1 positive cells. **Objective:** To describe the case of a patient with ATLL initially treated as peripheral T lymphoma and presenting refractoriness to several lines of treatment who was successfully treated with an allogeneic haploidentical stem cell transplantation. **Case description:** A 60-year-old woman was diagnosed with peripheral T-cell non-Hodgkin lymphoma after a biopsy of skin lesions in December 2021. She did not present with lymphadenopathy. She was treated at another center with 6-cycles of Brentuximab Vedotin (BV), cyclophosphamide, doxorubicin and prednisone (BV-CHP) followed by autologous hematopoietic stem cell transplantation as consolidative therapy. Six months after transplant, she progressively presented worsening of her skin lesions. A new skin biopsy confirmed relapse, and she was referred to our center. A new skin biopsy revealed a diagnosis of T-cell lymphoma associated with a positive serology for the Human T-Lymphotropic virus 1 (HTLV-1). The combination of the biopsy findings and the association with HTLV-1 positivity supported the diagnosis of ATL. The patient achieved a complete response

after 2-cycles of the association of BV, gemcitabine and oxaliplatin (Bv-Gemox), followed by a haploidentical allogeneic bone marrow transplant in July 2023. Her HCT-CI score was 1. The donor was her son, with a major ABO mismatch. Both were Cytomegalovirus (CMV) seropositive, and there were no HLA donor-specific antibodies. The reduced-intensity conditioning regimen consisted of fludarabine, cyclophosphamide, and Total Body Irradiation (TBI) 4 Gray, and the Graft-Versus-Host Disease (GVHD) prophylaxis was Post-transplant Cyclophosphamide (PtCy), sirolimus, and mycophenolate mofetil. Peripheral blood was the graft source with a 3.49×10^6 CD34/Kg cell dose. Neutrophilic and platelets engraftment occurred at D+24 and D+41, respectively. She developed acute skin GVHD, which was successfully treated with topical steroids. She had CMV reactivation at low viral loads and did not require treatment. Sirolimus was withdrawn on D+70. Three months after transplant she presented disease relapse in an intraparotid lymph node, and BV was indicated. After 6 cycles, the patient achieved a complete response and BV was stopped. The patient developed chronic GVHD of the skin and mouth well controlled with topic steroids. In her last follow-up visit (13-months post-transplant), the patient remains in complete response and no systemic immunosuppression. **Conclusion:** This case highlights the potential of haploidentical HSCT as a viable and effective treatment for patients with refractory ATL. Successful management of associated complications and the use of post-transplant BV to achieve sustained remission highlights the importance of multidisciplinary care and targeted therapeutic strategies to improve outcomes of allogeneic HSCT as a curative approach for patients with this T-cell lymphomas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1740>

MELHORIA DOS PROCESSOS INTERNOS EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VJF Pereira, MCN Pires, LP Reis, LB Ribeiro, MT Dias, KRL Alves, CMAS Vieira, RG Lazaroni, ACASJ Perrone, CA Rameh

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - EBSEH (HU-UFJF/Ebserh), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Os serviços de saúde são criados para darem resolutividade ao processo saúde-doença e, se não buscarem qualidade, o efeito para o usuário pode significar riscos. Assim, ao pensarmos em qualidade, necessitamos identificar nosso cliente e pensar em quais requisitos ele espera para o nosso serviço. O Transplante de Medula Óssea (TMO), apesar de ser considerado seguro e de alta especialidade, também é complexo e exige cuidados efetivos da equipe multiprofissional, em todas as suas fases.

Objetivo: Relatar os benefícios da inserção no Programa Mais TMO/PROADI-SUS para o serviço de TMO de um hospital universitário. **Método:** Após inserção, equipe do Hospital da Beneficência Portuguesa, vinculada ao programa, realizou visita diagnóstica no centro de transplante de medula óssea de um hospital universitário; reuniões periódicas, por videoconferência, para monitoramento das ações de melhoria de processos gerenciais propostas; imersões semanais “in loco” de cinco equipes multiprofissionais do centro de TMO; realização de curso em plataforma on-line sobre TMO. **Resultados:** A inserção no programa propiciou a revisão dos processos internos do centro de TMO; identificação de fragilidades a partir do diagnóstico situacional; elaboração de planos de ação com metas e execução monitoradas quinzenalmente, criação de indicadores setoriais, capacitação profissional, que oportunizaram reflexões internas, fomentaram mudança organizacional visando a segurança e a melhoria da qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** A realização de capacitação e revisão dos processos internos fomentam mudança organizacional, aumentam as interações entre os processos relacionados e tendem a melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1741>

ANÁLISE DOS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DA ÚLTIMA DÉCADA

BR Sampaio^a, IMH Torres^a, LHRM Rego^b, V Pecinato^c, LTV Pereira^d, CMB Tischer^e, MEG Felice^f, JPF Teixeira^g, AEC Ferreira^h, GFS Petroskiⁱ

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

^c Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), Rio do Sul, SC, Brasil

^d Universidade Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP, Brasil

^e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

^f Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

^g Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^h Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

ⁱ Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico do Transplante de Medula Óssea (TMO) autogênico de células tronco hematopoiéticas com o transplante alogênico aparentado e não