

70 pacientes com diagnóstico de LMC que haviam recebido tratamento prévio com ITQ, e foram transplantados no período de 2001 a 2021, sendo identificados 27 pacientes que recaíram após o transplante. Para análise estática, foram utilizadas curvas de incidência cumulativa e o Teste de Gray na análise univariada e regressão de Fine-Gray na análise multivariada para incidência de recaída. A análise comparativa entre as curvas de sobrevida foi realizada através do Log-Rank Test. **Resultados:** Nesta coorte, a incidência cumulativa de recidiva foi de 27,1% em 1 ano (17,3%–38%) e 38,9% em 5 anos (27,3%–50,3%). A única variável associada ao risco de recidiva foi o uso de sangue periférico como fonte de células (SHR 2,85; 1,27–6,36). No entanto, esses dados devem ser interpretados com cautela, pois a maioria dos pacientes estavam em estágios avançados de doença. Dos 27 pacientes que recaíram, a maioria teve recaída molecular (14), 3 tiveram recaída citogenética e 6 recaída hematológica, sendo que 4 tiveram falha do enxerto. Dos pacientes em recaída hematológica, 2 estavam em fase acelerada e 4 em crise blástica. Quanto à terapia após recaída, 7 receberam Infusão de Linfócitos do Doador (ILD), 17 utilizaram ITQs e 6 pacientes utilizaram ambos. Cinco pacientes alcançaram remissão molecular sustentada após ITQ/ILD. Dos 19 pacientes com mutações pré-transplante, apenas 4 tinham mutações na recaída; 2 deles apresentaram novas mutações. Dos 6 pacientes com mutação T315I antes do TCTH, apenas 1 paciente permaneceu com a mutação na recaída, 1 paciente apresentou E255K e 4 não tinham mutação. Até o último follow-up, 15 pacientes haviam falecido (55%), principalmente devido à progressão da doença. Entre os 12 pacientes vivos (45%), 3 tinham leucemia molecularmente indetectável, 1 alcançou RM 4.5, 2 alcançaram RM 4.0, 2 alcançaram RMM, 3 alcançaram CCyR e um estava em MCyR. A sobrevida global (SG) estimada em 5 anos do grupo que recaiu foi de 50%, em 10 anos de 40% e em 20 anos de 25%. A mediana de sobrevida foi de 2001 dias versus não atingida para o grupo dos pacientes em remissão. **Conclusão:** Este estudo de seguimento de 20 anos relata resultados a longo prazo do TCTH na LMC após falha aos ITQs. Descrevemos uma incidência cumulativa de recaída de 38,9% em 5 anos e observamos o impacto negativo da recaída na sobrevida global destes pacientes, sugerindo que estratégias para evitar este evento (manutenção com ITQ? ILD profilático?) devem ser testadas. Quanto ao perfil mutacional, houve um padrão diferente de mutações na recaída, sugerindo que elas devem ser sempre reavaliadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1761>

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM MIELOMA E LINFOMA TRATADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

TA Guimarães, RT Costa, BLC Ramos,
M Garnica, R Schaffel

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

Introdução: O programa de Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário da UFRJ completa 30 anos em 2024. Neste período, passamos por diversas fases e ajustes neste programa. O conhecimento das curvas de sobrevida atingidas poderão guiar as melhorias futuras. Neste trabalho, escolhemos atualizar as curvas de sobrevida dos pacientes com mieloma múltiplo e linfomas, as maiores indicações de Transplante Autólogo de Células-Tronco hematopoéticas (TACTH). **Objetivo:** Analisar a sobrevida global dos pacientes submetidos ao TACTH no Hospital Universitário da UFRJ no tempo entre 2014 e 2023, comparando casos de linfoma e mieloma. Além disso, comparamos as recaídas pós transplante e o tempo para realizar o procedimento. **Material e métodos:** Coletamos informações dos nossos pacientes submetidos ao TACTH, por meio do prontuário eletrônico do Hospital. Reunimos esses dados em uma tabela de Excel para posterior cálculo de medianas da sobrevida global, do tempo para infusão e da recaída pós transplante. Nossa coorte tem 153 pacientes (88 homens e 65 mulheres), sendo 69 com diagnóstico de linfomas (38 linfoma de Hodgkin), 83 de mielomas e 1 de amiloidose. **Resultados:** Análise dos pacientes com linfoma: A mediana da Sobrevida Global (SG) foi 4,4 anos (1,1–12,7a) a partir do diagnóstico inicial; a SG mediana após o TACTH foi de 1,9 anos (0,03–9,4a); o tempo mediano entre o diagnóstico e o TACTH foi de cerca de 2,0 anos (0,5–9,6a). No período analisado, ocorreram 29 recidivas e 28 óbitos. Análise dos pacientes com mieloma múltiplo: A SG mediana foi 5,4 anos (0,9–13,0a) a partir do diagnóstico inicial; a SG mediana após o TACTH foi de 3,5 anos (0,1–11,0a); o tempo mediano entre o diagnóstico e o TACTH foi de cerca de 1,7 anos (0,5–8,7a). No período analisado, ocorreram 31 recidivas e 32 óbitos. O status de doença não pode ser observado em um número de pacientes que foram seguir acompanhamento nos centros de tratamento original. **Discussão:** Nos pacientes que foram transplantados por linfoma, a SG após o TACTH é bem menor do que a reportada para linfoma de Hodgkin (Sirohi et al, Ann Oncol. 2008 Jul;19(7):1312-1319), porém está em linha com a reportada para linfomas agressivos (Van Den Neste et al. Bone Marrow Transplantation (2017) 52, 216–221). Já nos pacientes com mieloma, o tempo para transplante é maior do que o desejado e resulta em uma sobrevida mediana após o TACTH menor do que o esperado. **Conclusão:** Esta análise permitirá ajustes no nosso programa de TACTH, particularmente nos pacientes com mieloma. Esperamos trazer os dados do linfoma separados por subtipo para o HEMO 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1762>

DESCRIÇÃO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO CEMO E FATORES ASSOCIADOS A NECESSIDADE DE CUIDADO INTENSIVO

PO Costa, AS Lessa, MIP Albuquerque

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