

cas e aumento de Kappa no free light, sendo submetido a esquema de resgate CyBorD, seguido de tandem auto-alo, com segundo TCTH autólogo em julho de 2013 e TCTH alogênico aparentado 3 meses após. Paciente não apresentou qualquer evidência de DECH após o transplante. Menos de dois anos após o TCTH alogênico, apresentou nova recaída da doença, e foi submetido à múltiplos esquemas terapêuticos. Após uma nova progressão da doença, foi optado pelo esquema mCBAD (ciclofosfamida, bortezomibe, doxorubicina e dexametasona), evoluindo com resposta parcial. Por apresentar quimiossensibilidade, foi optado por realizar novo transplante autólogo. Neste período, o paciente apresentava quimerismo de 100% do doador em medula óssea. Realizado condicionamento com Melfalano 200 mg/m² e Bendamustina, com infusão de 3,14 x 10⁶/kg de células CD34+, em junho de 2020. Em avaliação após o transplante, apresentava doença residual mínima negativa, quimerismo de 100% e Free light sérico sem alterações, mostrando resposta completa. Dezesete dias após o TCTH autólogo, iniciou episódios de diarreia, náuseas e vômitos. O estudo anatomopatológico da biópsia de estômago revela alterações sugestivas de doença do enxerto-versus-hospedeiro, grau histológico 1, e na biópsia de cólon transverso foram encontradas alterações citopáticas relacionadas ao citomegalovírus (CMV). Neste período, o paciente também apresentava reação da polimerase em cadeira (PCR) para CMV positivo em sangue periférico. Pela suspeita de DECH, foi iniciado corticoterapia, com dose equivalente à prednisona 2 mg/kg/dia. Para a infecção por CMV foi tratado com ganciclovir e transicionado para foscavir após 3 semanas de uso, devido pancitopenia. Após o início das terapias, o paciente evoluiu com melhora dos sintomas gastrointestinais. MM é responsável por cerca de 1% de todos os cânceres na população em geral e 10% dos hematológicos. Atualmente, o tratamento com altas doses de quimioterapia seguido por TCTH autólogo, se mantém como standard para pacientes recém diagnosticados com MM e que tenham elegibilidade. O TCTH alogênico deve ser considerado, no MM, em pacientes elegíveis ao transplante, geralmente jovens, com recaída precoce após terapia inicial, com doença de alto risco. Já o transplante autólogo, no contexto de doença recidivada, pode apresentar benefício em pacientes que apresentam pelo menos 18 meses de intervalo entre transplante e recidiva da doença. DECH pode ocorrer em até 50% dos pacientes que realizam TCTH alogênico e existem raros relatos após o TCTH autólogo. O acometimento do trato gastrointestinal é uma complicação grave do TCTH. Apresentamos um caso de paciente com MM diagnosticado há quinze anos, com passagem por múltiplas linhas de tratamento. Sendo o TCTH autólogo, a última terapia realizada, após 7 anos de um TCTH alogênico. Este paciente, evoluiu com DECH de trato gastrointestinal, confirmado por biópsia, provavelmente, proveniente das células do doador do transplante alogênico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.492>

TRANSPLANTES: RESULTADOS

491

AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA GERAL PÓS-TRANSPLANTE AUTÓLOGO PARA MIELOMA MÚLTIPLO EM UM CENTRO BRASILEIRO PÚBLICO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS



A.F. Silva^a, B.A.M. Azevedo^a, T.M. Sales^a, J.P.P. Gonçalves^a, A.M.C.S. Andrade^a, G.H. Martinho^a, E.G. Souza^a, A.B. Maciel^{a,b}, L.B. Moraíva^a, G.M. Teixeira^{a,b}

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Alberto Cavalcanti, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O tratamento standard para o mieloma múltiplo (MM) é esquema de quimioterapia multi-drogas seguido de terapia de consolidação com transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TCTH). Considerando a indisponibilidade de acesso a novas drogas para o tratamento do MM nos serviços de saúde públicos brasileiro, avaliamos a sobrevida global em cinco anos (SG-5) e fatores associados. **Objetivo:** Avaliar SG-5 e fatores associados de pacientes com MM submetidos ao primeiro TCTH autólogo. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo unicêntrico, que incluiu pacientes com MM submetido ao primeiro TCTH no período de 01/02/2008 a 01/03/2019. Foram consideradas como variáveis: idade (<60 e ≥60 anos), sexo, tipo de imunoglobulina (Ig), Durie-Salmon staging (DS), International Staging System (ISS), resposta prévia ao transplante (remissão completa, resposta parcial muito boa, resposta parcial, doença ativa) e regime de condicionamento (melfalano 200 mg/m² e 140 mg/m²). **Resultados:** Foram avaliados 94 pacientes, destes 53% eram sexo masculino, mediana de idade de 55 anos (31-69). Ao diagnóstico, o DS IA, IB, IIA, IIB, IIIA, e IIIB corresponderam respectivamente a 6,3%, 0%, 31%, 2%, 46% e 11,7%. Quanto ao ISS, a maioria fora classificados como ISS2 (41,5%) e ISS3 (32%). Houve predomínio de imunoglobulina IgG (63%). Ao transplante houve uma baixa proporção de remissão completa (7,5%), predominando a resposta parcial (48%) e resposta parcial muito boa (41,5%). A SG-5 foi de 67,1% (IC 95% de 56% a 76%). As variáveis idade, sexo, classificação Durie-Salmon, ISS, regime de condicionamento e resposta prévia não demonstraram significância estatísticas na análise univariada. Na análise dos tipos de imunoglobulinas, foi encontrado diferença significativa com valor p de 0,03. **Discussão e conclusão:** Os dados clínicos e idade foram semelhantes àqueles encontrados em estudos prévios. A associação entre idade, sexo e dose de melfalano com a SG-5 não se mostrou significativa, como já identificado na literatura médica. Por outro lado, a análise entre tipos de Ig teve diferença significativa (p 0,03), com menor sobrevida na IgA. A SG-5 encontrada no estudo foi de 67,1%. Em comparação com os dados do Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR), entre 2007-2017, a SG-5 foi de 66% ± 1%. O trabalho demonstra resultados de SG para pacientes com MM submetidos ao

TCTH autólogo em um hospital público nacional comparáveis à literatura internacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.493>

492

CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR E TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO NO ESTADO DE MINAS GERAIS – ANÁLISE DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS DE MINAS GERAIS/FUNDAÇÃO HEMOMINAS

M.R.I.S. Libânio, A.R. Belisário, N.G. Cruz, P.R.M.P. Pederzoli, L.A. Costa, M.B.D.S. Furtado, R.K. Andrade, K.L. Prata, F.V. Basques

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os Centros de Processamento Celular (CPC) em funcionamento em nosso país abrangem a realização de procedimentos de controle de qualidade, processamento, criopreservação e armazenamento de células progenitoras hematopoéticas para a realização de transplantes de medula óssea (TMO) autólogos e alogênicos, assim como os procedimentos pertinentes aos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário. A disponibilidade dos laboratórios de criopreservação em uma determinada localidade tem o potencial de viabilizar e/ou incrementar a realização do TMO autólogo na região de abrangência do serviço. **Objetivos:** Comparar a evolução do número de pacientes atendidos no Centro de Processamento Celular do Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais/Fundação Hemominas, através da realização de criopreservação de células progenitoras hematopoéticas provenientes de sangue periférico após mobilização (CPH-SP) e o número de pacientes submetidos a transplante de medula óssea autólogo no Estado, de forma a verificar a ocorrência de tendência semelhante no período. **Metodologia:** Foi realizada uma avaliação retrospectiva do número de pacientes atendidos no Centro de Processamento Celular do Cetebio no período de 2013 a Junho de 2020 e avaliada a correspondência com o número de pacientes submetidos a transplante de medula óssea no Estado de Minas Gerais, utilizando-se o número de transplantes de medula óssea autólogo reportados e notificados ao Registro Brasileiro de Transplantes, da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos no período estudado. Foram avaliadas também as seguintes variáveis dos pacientes: idade, sexo e diagnóstico informado pelo Centro Transplantador de origem. **Resultados:** Durante o período avaliado, foram atendidos pelo Cetebio um total de 824 pacientes, provenientes de 06 centros transplantadores no Estado de Minas Gerais, com um total de 2.021 bolsas de células progenitoras hematopoéticas criopreservadas para uso autólogo. A média de idade dos pacientes foi de 43 anos, sendo 374 (42,77%) do sexo feminino e 456 (57,23%) do sexo masculino. As principais indicações para o transplante de medula óssea autólogo foram Mieloma Múltiplo (477 pacientes, 57,89%), Linfomas (284 pacientes, 34,5%) e Leucemias (16 pacientes,

1,92%). Outras patologias como neuroblastoma, tumores de células germinativas e amiloidose foram observadas em 47 pacientes (5,70%). Foi observada uma correspondência entre o número de transplantes realizados no estado e o número de pacientes atendidos no Centro de Processamento Celular do Cetebio, tanto nos períodos com tendência de aumento quanto nos períodos de declínio, este último mais notadamente no segundo trimestre de 2020. **Discussão:** A disponibilidade do laboratório de criopreservação no Estado de Minas Gerais, aliada aos bons resultados apresentados em relação ao produto disponibilizado possivelmente tiveram uma participação no sentido de incrementar a realização do TMO autólogo no Estado. O decréscimo no número de pacientes atendidos e transplantes realizados no primeiro semestre de 2020 está provavelmente relacionado ao impacto da pandemia pelo Coronavírus no país. **Conclusão:** Considerando-se a correlação observada, a análise dos dados em outros centros e localidades poderá trazer subsídios para a avaliação do impacto da implementação e aprimoramento dos centros de processamento celulares no país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.494>

493

COMPLICAÇÕES APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

T.F. Souza, D.B. Cunha, C.S.A. Nunes, I.S. Pimenta, J.N. Cunha, A.I.M. Gomes, N.B.D. Santos

Escola de Medicina Souza Marques, Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O presente artigo tem como objetivo estudar e articular as relações entre o transplante clínico de medula óssea e as suas complicações infecciosas e neurológicas, buscando entender como essas consequências podem afetar permanentemente os pacientes que desenvolvem esses problemas a partir dessas situações adversas. **Materiais e métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura acerca do manejo e complicações no paciente após transplante de medula óssea. Foi utilizado como critério de inclusão: artigos científicos publicados nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, MEDLINE/PUBMED, com texto disponível em português e inglês e com publicação nos anos de 2019 a 2020, utilizando como descritores: “Bone marrow”, “Transplantation” e “Outcomes”. **Resultados:** As taxas de sobrevivência a longo prazo em crianças e adolescentes que realizaram transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) aumentaram nos últimos 10 anos e agora se aproximam de 50%. As complicações infecciosas são responsáveis pela maior parte da morbimortalidade após o TCTH. Ademais, a doença aguda do enxerto contra o hospedeiro e o desenvolvimento de diabetes mellitus após o TCTH alogênico, bem como a microangiopatia trombótica também foram relatados. Além disso, a síndrome obstrutiva sinusoidal também representa uma importante complicação do TCTH e com índices de até 13% dos casos. Dentre as complicações neurológicas (CN), a encefalopatia metabólica foi a mais observada em todos