

(347–1925), Hematócito (Hct) 30% (19–41), células nucleadas totais de 22×10^9 (7–48), células linfomononucleares totais de 8×10^9 (1–16) e granulócitos totais 13×10^9 (3–34). Após a deseritrocitação, a mediana de volume foi de 833 mL (222–1704), Hct de 10% (6–24), células nucleadas totais de 19×10^9 (6–42), células linfomononucleares totais 8×10^9 (1–13) e granulócitos totais 11×10^9 (2–30). A recuperação das células nucleadas totais foi de 89% (60–100), recuperação linfomononuclear foi de 93% (67–100), recuperação dos granulócitos foi de 86% (50–100) e a redução do hematócrito foi de 66% (23–100). **Conclusão:** A deseritrocitação realizada com HAES 6%-Volumen® foi um procedimento seguro que permitiu a redução do hematócrito com excelente recuperação das células linfomononucleares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.958>

OPORTUNIDADES PARA MELHORAR O ACESSO AO TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) PEDIÁTRICO

CM Lustosa^a, CMV Alferi^a, ASS Ibanez^a, CMM Parrode^a, LL Quintino^a, LDS Domingues^a, MGAD Matos^a, G Zamperlini^a, MF Cardoso^a, A Seber^b

^a Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

^b SBTMO – Grupo de TMO Pediátrico SBTMO/SOBOPE, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Transplante de Células-Tronco Hematopoieticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica que pode beneficiar muitos pacientes com diferentes doenças. No entanto, existem limitações que podem atrasar o tratamento ou impedir que a criança seja transplantada. Assim, é essencial avaliar os motivos mais importantes para identificar oportunidades de melhorar os processos e aumentar o acesso ao TCTH. **Objetivo:** Identificar os principais fatores que dificultam o acesso ao TCTH. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo de pacientes encaminhados para TCTH em um centro pediátrico, mas que não foram transplantados. **Resultados:** De dezembro de 2022 a maio de 2023, 119 pacientes foram encaminhados para TCTH, mas 60 (50%) deles não foram transplantados. Estes últimos eram 55% pacientes do sexo masculino, com idade mediana de 6,5 anos (1–20). Quanto à doença de base, apresentavam leucemias agudas (33%), linfomas (5%), tumores sólidos (18%), doença falciforme (17%), anemia aplásica grave (13%), outras doenças não malignas (13%). O encaminhamento mais comum foi para TCTH alogênico (78%). Após a revisão desses 60 casos, oito crianças (13,3%) tiveram a história cuidadosamente revisada e ambas as equipes médicas concordaram que o TCTH não estava indicado naquele momento; sete (13,5%) foram encaminhados para outro centro de transplante. Dentre os fatores que contribuíram para que 45 (38%) pacientes não chegassem ao TCTH, notou-se que a principal causa foi a indisponibilidade/inadequação do doador (25%), a doença já havia progredido antes do TCTH (22%), os receptores estavam inaptos (22%) devido à sorologias positivas, necessidade de tratamento

odontológico extenso, infecções, necessidade de dessensibilização devido ao painel anti-HLA positivo e HbS elevado com necessidade de transfusões de troca pré-TCTH, óbito (16%), ausência de resposta do médico solicitante (13%) e falta de aprovação da seguradora (2%). A inépcia dos doadores reforçou a necessidade de um doador reserva sempre que possível. A evolução da doença, a inaptidão do receptor e o óbito revelam a necessidade do encaminhamento precoce para os centros transplantadores e de um atendimento integral, para que o paciente e seus familiares possam ser atendidos em todas as suas necessidades, pois outros fatores além da doença de base também podem ter impacto no atraso do tratamento. **Conclusão:** Observamos que metade dos pacientes encaminhados não poderia realizar o TCTH, mostrando a complexidade desse acesso e destacando fatores extrínsecos que corroboram para tais limitações. Assim, é de extrema importância a existência de políticas públicas que garantam o acesso de todos os pacientes com indicação de TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.959>

UNRELATED ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HSCT) WITH CLASS I ANTIGENIC MISMATCH WITH IN VIVO POST-TRANSPLANT CYCLOPHOSPHAMIDE (PT-CY) FOR GRAFT VERSUS HOST DISEASE (GVHD) PROPHYLAXIS: PROMISING STRATEGY TO TRANSPLANT PATIENTS WITH NON-MALIGNANT GENETIC DISEASES

CMMSS Parrode, AS Ibanez, CM Lustosa, V Varjão, LL Quintino, LDS Domingues, MGAD Matos, G Zamperlini, RV Gouveia, A Seber

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Despite the progress in Haploidentical Stem Cell Transplantation (HSCT), many patients do not have a suitable healthy family donor. Transplants from matched unrelated donors would be ideal, but they are not available to most patients. One emerging treatment option is to use mismatched unrelated donors with PT-Cy to avoid GVHD, especially in patients with non-malignant diseases. Diamond Blackfan Anemia (DBA) is caused by a defect in erythropoietic progenitors, resulting in severe anemia of very early onset, usually before the first year of life. First-line treatment options for DBA are regular red blood cell transfusions, iron chelation, and corticosteroids, but only 40% of the patients respond to the latter. Thus, allogeneic HSCT is the only curative treatment for the hematological manifestations of this disease. The main difficulty is to identify a healthy HLA-identical donor, what limits the access of many patients to this curative therapy. **Objective:** To describe the strategy using an unrelated donor with Class I antigenic HLA incompatibility and PT-Cy to prevent GVHD. **Method:** The best available donors are chosen in a regular meeting with the Institute of

Immunogenetics (IGEN) team, in which all haploidentical family members are considered, with corresponding ABO typing, age and weight, as well as the national and international donor searches. The anti-HLA panel is always considered. Conditioning regimens are chosen based on the Pediatric BMT Group of the SBTMO consensus. GVHD prophylaxis with PT-Cy, mycophenolate mofetil and cyclosporine are used in haploidentical transplants and, more recently, also for mismatched unrelated donors. The preferred graft source is always the bone marrow, except in extreme conditions with an expected increased chance of graft failure. **Result:** A 1 year and 6 months baby girl was diagnosed with DBA at the age of 2-months of life. She remained transfusion-dependent after two steroid cycles. No HLA-compatible related or unrelated donor was found. A 38-year-old unrelated male donor was chosen, with compatible ABO typing and two HLA mismatches, antigenic incompatibility in the A locus and a permissive DP mismatched (HLA 10×12). Conditioning was based on the SBTMO 2021 consensus, with Busulfan, Fludarabine and ATG. Due to the A mismatch, GVHD prophylaxis included PT-Cy, MMF and CsA. After a fresh bone marrow graft, she had neutrophilic engraftment on D+18 and platelet engraftment on D+28. She had no important side effects and was discharged from the hospital on D+21. On D+29 she was admitted with bloody diarrhea due to adenovirus and developed upper respiratory infection due to Parainfluenza. The child currently remains on cyclosporine, with no signs or symptoms of GVHD, with complete chimerism and good graft function. **Conclusion:** The use of PT-Cy may overcome class I mismatches in the unrelated donor setting and expand the donor pool and the results of these transplants.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.960>

THE ROLE OF A DIRECT COMMUNICATION CHANNEL BETWEEN PATIENT/FAMILY AND THE TRANSPLANT TEAM

ASS Ibanez, CM Lustosa, CMM Parrode, LL Quintino, LDS Domingues, MGAD Matos, G Zamperlini, RV Gouveia, VC Ginani, A Seber

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is a complex procedure in which patients and their families are faced with several challenges. The patient/family need constant support and clarification of the entire HSCT process. The contact with the professionals through fix telephone numbers and/or e-mail can be very challenging. Many issues can also be resolved with direct communication instead of transportation to the medical center, that is expensive and time consuming. Communication strategies between patient/family and team can help in the early management of patient/family needs. WhatsApp is the most popular instant messaging social network among Brazilians and completely free if used with an open Wi-Fi access. In October, 2021, a new communication tool was implemented in the HSCT service, a cellular telephone with WhatsApp that is used daytime by

nurse practitioners and at night by one of the attending physicians. All patients and their families have direct access to the team through this WhatsApp number. **Objective:** To analyze the use of the “on-call WhatsApp” by patients and by the healthcare team in all stages of HSCT. **Method:** Retrospective analysis of all contacts made by the patients/families. **Results:** From October 09, 2021 to March 16, 2023, 451 contacts were made through our WhatsApp: 68% of the messages were from patient/family, 28% from the team to patient/family and 4% from the physician referring the patient to the HSCT service. The reasons for contact of patients/families were 52 (12%) HSCT-related complications, 32 (7%) medical appointment, 29 (6%) requests summary, 21 (5%) clarification about medications, 20 (4%) about post-HSCT vaccination, 19 (4%) about test results, 15 (3%) about COVID PCR, 14 (3%) request of prescriptions, 12 (3%) questions regarding pre-HSCT, 11 (2%) regarding the donor, 11 (2%) regarding the insurance, and 11 (2%) regarding the Respiratory Unit. The most common symptoms reported using the WhatsApp were gastrointestinal 15 (29%): diarrhea, vomiting, nausea, abdominal pain and inappetence. All patients who sent messages had and answer from the team for prompt management of the clinical problems. **Conclusion:** This is an excellent option for prompt communication with the patients, avoiding several unnecessary visits. Patients, physicians and nurse practitioners continuously use the “on-call WhatsApp” pre and post appointments. It is also a very valuable tool to reach out patients for the post-HSCT follow-up.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.961>

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTES COM LINFOMA DO MANTO EM PRIMEIRA REMISSÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

JVA Duarte^a, CASA Dalva^a, HAM Segundo^b, FBD Filho^a, VBG Praxedes^a, ALS Oliveira^a, ABTMD Santos^a, LVM Fernandes^a, PRB Menezes^a, FB Duarte^b

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM) é um subtipo incomum e agressivo do grupo de linfomas não-Hodgkin, não sendo considerado uma doença homogênea, mas sim uma entidade com variado espectro de apresentação clínica e molecular. Atualmente, existem diversas opções de tratamento disponíveis que atingem uma melhor resposta e consequente aumento da sobrevida global; como: quimioterapia, imunoterapia, Transplante de Células-Tronco (TCTH) e anticorpos biespecíficos. Dentre elas, faz-se necessário citar o TCTH que é indicado em primeira remissão nos pacientes portadores de Linfoma do Manto considerados elegíveis. Nesse âmbito, o objetivo deste estudo é compilar dados referentes aos 14 pacientes que foram submetidos ao TCTH