

procedimento realizado pelo SUS e pela rede privada de saúde no país sendo fundamental conhecer o perfil epidemiológico desse procedimento no estado do Ceará e demais estados para que recursos humanos, logísticos e financeiros sejam alocados de acordo com as necessidades da população de forma equânime.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.975>

EFICÁCIA DA TIMOGLOBULINA NA DOSE TOTAL DE 5 MG/KG NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DO ENXERTO-CONTRA HOSPEDEIRO EM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: ANÁLISE DE 25 TRANSPLANTES SEQUENCIAIS APARENTADOS E NÃO APARENTADOS

EH Atta^a, LG Leite^a, CBL Lima^a, TF Aguiar^a,
YBM Gonzaga^a, JCS Carlos^a, M Nucci^{a,b}

^a Grupo Oncoclínicas, Brasil

^b Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Globulina Antitimocítica de coelho (GAT) é utilizada no Transplante alogênico de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) para promoção da T depleção in vivo objetivando a redução da incidência e das formas graves da Doença do Enxerto-Contra-Hospedeiro (DECH). A dose ideal da GAT e o momento adequado para sua utilização são fundamentais para sua eficácia e para prevenção de complicações relacionadas à mesma, como complicações infecciosas e recaída de doença de base. **Objetivos:** Analisar retrospectivamente as incidências cumulativas de DECH aguda graus II a IV, DECH crônica moderada a severa, reativação do Citomegalovírus (CMV) até o D+100 e recidiva em pacientes sequenciais com neoplasias hematológicas que foram submetidos ao TCTH com uma dose uniforme de GAT de 5 mg/kg; analisar as taxas de pacientes livres de imunossupressão e de Sobrevida Global (SG). **Pacientes e métodos:** Analisamos 25 TCTHs sequenciais (aparentados HLA idênticos e não aparentados com compatibilidade HLA 10:10 ou 9:10) realizados entre junho de 2017 e janeiro de 2023 em pacientes com neoplasias hematológicas. A dose de GAT utilizada foi de 2,5 mg/kg, administrada em infusão de 12 horas no D-2 e D-1, com dose total de 5 mg/kg (Timoglobulina, Sanofi-Aventis®). **Resultados:** A idade mediana foi de 56 anos (27–72 anos) e 52% dos pacientes eram do gênero feminino. As doenças de base foram LMA em 80%, mielofibrose em 12% e LLA em 8%. Os regimes de condicionamento foram FluBu3 em 76%, FluBu4 em 12%, e FluMeI, FLAG-RIC e CyTBI (4% cada). Os doadores utilizados foram: aparentados HLA-idêntico em 48%, não aparentados 10:10 em 28% e 9:10 em 24%. A fonte de Células-Tronco Hematopoiéticas (CTH) foi o sangue periférico em 100% dos casos. A mediana de CTH infundida foi de $5,52 \times 10^6$ CD34/Kg (4,09–9,27 $\times 10^6$ CD34/Kg). As incidências cumulativas de DECH aguda graus II–IV até o D+180 e de DECH crônica moderada a severa até o D+360 foram de 33,9% (n = 8) e de 23,9% (n = 5). Nenhum paciente com DECH necessitou de tratamento de segunda linha, apresentando resposta adequada aos corticosteroides. A mediana de tempo para

interrupção dos imunossupressores sistêmicos foi de 118 dias, ocorrendo em 95,6% dos pacientes que sobreviveram além do D+100 (22 de 23). A incidência de reativação do CMV até o D+100 foi de 46,7% (n = 11), com apenas 4 pacientes apresentando mais de um episódio de reativação do CMV. A incidência cumulativa de recidiva em um ano foi de 41,7% (n = 8). A SG em 2 anos foi de 52,8%, sendo de 73,9% para pacientes com doença de baixo risco e de 27,3% para aqueles com doença de alto risco (p = 0,06). **Conclusões:** A dose de total de GAT de 5 mg/kg administrada no D-2 e D-1 do TCTH aparentado HLA idêntico e não aparentado 10:10 e 9:10 com CTH de sangue periférico resulta em incidências baixas de DECH aguda e crônica, sem aumentar taxas de reativação de CMV e de recaída e com SG adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.976>

PRIMEIRA COLETA DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA REALIZADA PELO SUS NO NORTE DO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EPM Ferreira, LLM Silva, RG Cunha,
SS Napoleão

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia da Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: As Células Progenitoras Hematopoiéticas (CPH) podem ser obtidas a partir da medula óssea, do cordão umbilical ou do sangue periférico. Em caso de coleta das CPH do sangue periférico, as células precisarão ser recrutadas e obtidas através de um procedimento denominado aférese. Esse procedimento é realizado em separador automático de células, que consiste na retirada do sangue total do paciente ou doador, separação dos elementos do sangue, coleta da camada de células mononucleares, característica das CPH, e devolução dos demais hemocomponentes. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da primeira coleta de células progenitoras para transplante de medula óssea realizada pelo SUS no Norte do Brasil. **Método:** Pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, realizada durante coleta de células progenitoras. As informações foram obtidas por meio de observação participante. **Relato:** Em julho de 2023 foi realizada a primeira coleta de células progenitoras pela SUS no Norte de Brasil. A coleta fez parte de uma cooperação técnica entre a Fundação Hemopa e o Hospital Ophir Loyola (HOL). A equipe de coleta foi coordenada pela enfermeira gerente da coleta de doadores da Fundação Hemopa. A paciente possuía o diagnóstico de mieloma múltiplo e realizou mobilização celular sob responsabilidade de seu médico assistente. O HOL solicitou o procedimento por meio da requisição de procedimentos hemoterápicos. Após a finalização do período de mobilização, foi encaminhado ao hospital a máquina de coleta automatizada Haemonetics, o kit de leucoaférese, dois anticoagulantes ACDA, uma seladora portátil bem como todos os impressos necessários durante a coleta. Foi realizado um treinamento sobre as especificidades do kit 971E-00 e de suas programações. Com montagem e desmontagem do kit por