

FREQUÊNCIA ALÉLICA DE HLA POR NGS DOS DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA CADASTRADOS NO LABORATÓRIO DE HLA DO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

VT Santos, NHS Deghaide, GV Martins,
MS Domeneghetti, APB Correa, RN Entz,
ACM Roque, GL Sartori

Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
(FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Atualmente, temos em média 5.624.450 registros de doadores cadastrados no Redome (REDOME – Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea) com interesse em se tornarem doadores de medula óssea. Logo, realizou-se estudo observacional longitudinal retrospectivo de dados fornecidos pela plataforma de análise de NGS: TSV, de 2021 até a presente data para identificar a frequência alélica dos doadores cadastrados pela Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto junto ao Laboratório de HLA. **Materiais e métodos:** Utilizou-se a base dados da plataforma do software de análise de NGS (Next Generation Sequencing) Type Stream Visual (TSV), com dados obtidos dos resultados da tipificação HLA de cadastro de doadores voluntários de medula óssea no Hemocentro de Ribeirão Preto-SP, de junho de 2021 a julho de 2023. Os grupos alélicos foram tipificados molecularmente em alta resolução para aos alelos HLA Classe I (locus A, B e C) e II (locus DRB1, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1). Foram utilizados filtros do TSV e planilhas excel para identificação da frequência de todos os alelos presentes nos cadastros. **Resultados:** O estudo abrangiu doadores voluntários de medula óssea cadastrados na Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto-SP, de Junho de 2021 a Julho de 2023. Com auxílio do Software TSV, foi possível identificar quais alelos são mais frequentes para classe I e classe II destes doadores, assim como perceber a presença de alelos não frequentes. Os alelos mais encontrados para classe I – foram: A*02:01, A*01:01, A*03:01, A*24:02. B*07:02, B*08:01, B*14:02, B*15:01. C*04:01, C*06:02, C*03:04, C*02:02. Para classe II – obtivemos: DPA1*01:03, DPA1*02:01, DPA1*02:02. DPB1*01:01, DPB1*03:01, DPB1*04:01. DQA1* 01:02, DQA1*02:01, DQA1*01:01. DQB1*03:03, DQB1*02:02, DQB1*03:02. DRB1*07:01, DRB1*03:01, DRB1*01:01. Foram encontradas tipificações não frequentes para Classe I: A*01:156, A*02:872, A*03:351. B*07:120, B*08:188, B*15:146, B*18:145, B*35:386. C*02:168, C*03:407, C*06:289, C*07:985. Como em Classe II: DQB1*03:296, DQB1*03:393, DQB1*05:234. DRB1*03:124, DRB1*03:181, DRB1*11:261. **Discussão:** As características apresentadas quanto as frequências alélicas em HLA vem se tornando similar entre as populações. Assim como as frequências alélicas, a presença ou ausência de alguns alelos específicos se associam aos cadastros de doadores voluntários de medula óssea (Pimtanonthai et al., 2001; Luo et al., 2002; Piancatelli et al., 2004; Ayed et al., 2004). Ferreira (2007), identificou doadores voluntários mais frequentes para HLA-A*02:01 em estudo realizado no Maranhão, onde também apresentou maior frequência no locus DRB1*07:01. De acordo com Guimarães (2015) em outro estudo similar de frequência alélica: A*02, A*24, A*03, A*01, B*07, DRB1*07 e DRB1*01 fazem parte dos grupos mais frequentes cadastrados no REDOME. No estado de São Paulo (Campagnuolo, D. G., Cita, R. F., & Colombo, T. E.

2018) demonstram também a prevalência de alelos mais frequentes em doadores, sendo A*24, A*03, DQB1*03 e DRB1*01 em voluntários cadastrados para doação de medula óssea. **Conclusão:** A implantação da metodologia de tipificação de HLA por alta resolução (NGS) demonstrou uma melhoria na avaliação do perfil dos cadastros de doadores voluntários de medula óssea, tornando-se possível uma avaliação imunológica mais precisa dos doadores voluntários aos receptores. Os resultados obtidos neste estudo somam-se aos já existentes, demonstrando a miscelânea da população do Brasil e polimorfismo genético do Sistema HLA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.990>

AValiação DO PROCESSO DE OBTENÇÃO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO RIO DE JANEIRO

RFM Fernandes^a, SCM Pereira^a, IJF Motta^a,
AG Vizzoni^b

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

^b Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso de Células Progenitoras Hematopoiéticas de Sangue Periférico (CPHSP) tem sido associado a uma recuperação mais rápida de neutrófilos e plaquetas e a uma maior probabilidade geral de sobrevida global e livre de doença do que o transplante de medula óssea. Na coleta de CPHSP, a saída de células-tronco no sangue periférico é estimulada com regimes de mobilização que incluem, de forma padrão, o Fator estimulador de Colônias de Granulócitos (G-CSF) com ou sem quimioterapia e o uso de um antagonista do Receptor de Quimiocinas 4 (CXCR4), como Plerixafor para pobres mobilizadores. **Objetivo:** Avaliar a Eficácia Global (EG) da coleta de células progenitoras hematopoiéticas periféricas autólogas em 3 diferentes separadoras celular no serviço de Hemoterapia do INCA e identificar preditores de uma coleta bem-sucedida (número de células coletadas CD34+ $\geq 2 \times 10^6$ /kg). **Materiais e métodos:** Foram analisadas e revisadas as coletas de CPHSP autólogas entre 2012 e 2020. Os dados foram analisados pelo software SPSS® 22. Foram descritas as frequências simples das variáveis categóricas sociodemográficas. As variáveis contínuas foram descritas através das medidas-resumo de acordo com cada variável como: média, mediana, desvio-padrão e Intervalo-Interquartilico (IQR). **Resultados:** A amostra foi constituída de 414 pacientes, onde foram realizados 848 procedimentos de coleta, dos quais 361 (42,6%) foram realizados na máquina de aférese Haemonetics®, 301 (35,5%) na COBE® Espectra e 186 (21,9%) na Optia Spectra®. A idade dos participantes variou entre 2 e 76 anos, sendo a média das mulheres de 43,7 anos e dos homens de 42,7 anos, com maior prevalência de indivíduos do sexo masculino (62,8%). Os diagnósticos mais frequentes foram: Mieloma Múltiplo (38,6%), Linfoma de Hodgkin (30,4%) e Linfoma não Hodgkin (26,2%). A maioria dos pacientes (80,2%) foram mobilizados com G-CSF isolado, 15,7% usaram G-CSF com Plerixafor e 4,1% fizeram