

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

os períodos. Outras CN frequentemente observadas foram as hemorragias intracranianas, o acidente vascular cerebral isquêmico, a encefalopatia metabólica, infecção do sistema nervoso central, síndrome da encefalopatia reversa posterior e convulsão. Essas complicações ocorreram em 12,2% dos pacientes no 1º ano, e em 14,5% em 5 anos, refletindo um impacto importante na morbimortalidade pós TCTH. As CNs são mais comuns no período pós-transplante precoce e mais prevalentes em pacientes após o TCTH alogênico em caso de malignidade hematológicas, as incidências cumulativas de CNs em 1 ano foram de 15,6%, e em 5 anos de 19,2%. **Discussão:** O TCTH é um tratamento para neoplasias hematológicas, deficiências imunológicas ou doenças genéticas que tem apresentado melhores resultados nos últimos anos. O aumento das taxas de sobrevida parecem ter relação com o uso de biomarcadores como alvos terapêuticos. Somado a isso, podem ser úteis para diagnóstico, prognóstico e avaliação de resposta ao tratamento. Apesar do potencial de tratamento definitivo para inúmeros pacientes imunodeficientes, o TCTH, mesmo quando realizado na presença de indicação, ainda apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade devido a complicações. Diante disso, as principais complicações são infecciosas e neurológicas. A doença aguda do enxerto contra o hospedeiro, síndrome obstrutiva sinusoidal, microangiopatia trombótica e o desenvolvimento de diabetes mellitus são outras doenças observadas pós TCTH. **Conclusão:** Com isso, o desenvolvimento do presente estudo permitiu correlacionar o TCTH com as eventuais complicações ocasionadas nesse procedimento. Identificou-se que as infecções são responsáveis pela maior parte do óbito pós-transplante, contudo, a doença aguda do enxerto contra o hospedeiro, a síndrome obstrutiva sinusoidal, a diabetes mellitus, a microangiopatia trombótica e os distúrbios neurológicos são outras complicações também desencadeadas após a realização desse procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.495>

494

#### TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA APÓS PROGRESSÃO COM INIBIDOR DE BTK E RESGATE COM VENETOCLAX: RELATO DE CASO

G.C. Vargas, R.B. Leonel, P.H.A. Moraes, A.R.B.M. Fonseca, A.M.R. Fonseca, R.P.G. Molla, V.C. Molla, M.C.N. Seiwald, C.A. Rodrigues

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A introdução do inibidor da tirosina quinase Bruton (iBTK), ibrutinibe, mudou drasticamente o manejo da leucemia linfocítica crônica (LLC). Embora as respostas sejam duradouras na maioria dos pacientes, recidivas ocorrem, principalmente nos pacientes de alto risco. O ibrutinibe tornou-se um dos tratamentos de escolha para LLC recidivada ou refratária (LLC-RR), com mediana de sobrevida livre de progressão de 44 meses como descrito no estudo fase 3

RESONATE. A maioria dos pacientes com LLC-RR que interromperam o ibrutinibe precocemente são difíceis de tratar e tem prognóstico desfavorável. Estes podem responder a terapias alternativas como idelalisibe e venetoclax, associados ou não a anticorpo monoclonal anti-CD20. Entretanto, estas terapias são de difícil acesso, especialmente para pacientes do SUS, e o transplante alogênico segue uma opção terapêutica viável. **Relato do caso:** Paciente masculino, 52 anos, previamente hipertenso foi diagnosticado com LLC Binet B em 2007, sem indicação de tratamento ao diagnóstico. Em 2014, evoluiu com linfonodomegalia axilar e inguinal sintomáticas, associado a perda de peso significativa, tendo sido tratado com a associação de fludarabina, ciclofosfamida e rituximabe (FCR) por 5 ciclos, não tendo realizado o 6o ciclo por toxicidade hematológica, seguido por ibrutinibe de manutenção dentro do contexto de estudo clínico. Fez uso da medicação durante 4 anos até que em novembro de 2019 passou a apresentar linfonodomegalia e linfocitose progressivas e a partir de janeiro de 2020 citopenias, voltando a ter indicação de tratamento. Foi então associado ao ibrutinibe o medicamento venetoclax, obtido por doação, na dose de 100 mg (pelo uso concomitante de fluconazol), tendo apresentado resposta hematológica completa após 4 semanas do uso. Em abril de 2020 foi submetido ao transplante alogênico haploidêntico a partir de seu filho, tendo sido realizado condicionamento com a associação de ciclofosfamida, fludarabina, TBI 4 Gy e profilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro com ciclofosfamida pós-transplante, ciclosporina e micofenolato mofetil. A ciclosporina foi suspensa no D+60 e atualmente o paciente segue bem, com imunofenotipagem negativa (DRM negativa) e quimerismo completo. **Discussão:** A LLC refratária ao ibrutinibe está se tornando um problema clínico cada vez mais prevalente nos centros de referência. Novos agentes podem ser usados no resgate, porém com duração de resposta mais curta e custo elevado, nenhuma opção estando ainda disponível no SUS. O transplante alogênico é eficaz na LLC, ainda que nas maiores séries a mortalidade não relacionada a recaída ainda esteja próxima a 20%. Em contraponto vale considerar que fatores prognósticos que influenciam negativamente a resposta ao tratamento com quimioimunoterapia, como o gene IGHV não mutado, e alterações genéticas desfavoráveis não afetam adversamente o resultado do transplante. Essa modalidade terapêutica ainda é a única opção com intenção curativa para pacientes com LLC recidivada/refratária, especialmente após progressão com novos agentes. **Conclusão:** O transplante alogênico ainda deve ser considerado como única opção com intenção curativa para pacientes portadores de LLC com condições clínicas adequadas, especialmente naqueles que progridem após uso prévio de iBTK. O venetoclax pode ser usado com eficácia e segurança como ponte para o transplante nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.496>

