

muito importante iniciar essa conduta terapêutica o quanto antes, já que a reposição precoce evita a intensificação dos sintomas neurológicos. **Conclusão:** Esse quadro neurológico do caso é raro quando associado ao déficit de cobalamina, mas todas as outras causas neurológicas foram descartadas. Como houve melhora clínica após o tratamento específico de reposição da vitamina, o diagnóstico foi corroborado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.814>

AS TOXICIDADES QUE IMPEDEM O AVANÇO NO TRATAMENTO HEMATO-ONCOLÓGICO COM CAR-T CELLS

BMS Gomes, CA Martins, LCO Bariani, EMMB Bariani, AMTCE Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Identificar as principais limitações encontradas no tratamento com CAR T- cells em doenças hemato-oncológicas. **Material e métodos:** Trata-se de uma análise sistemática, com busca na plataforma PubMed, onde foram utilizados os descritores (car t cell OR car-t cell) AND hematology, com restrição de 5 anos. Foram encontrados 1.190 artigos, dos quais, a partir de restrições para melhor adaptação ao tema, foram selecionados 145. **Resultados:** A maioria dos estudos considera a síndrome de liberação de citocinas (CRS) como a toxicidade mais presente no tratamento. O quadro clínico se inicia nos primeiros dias após a infusão e os sintomas vão desde gripe leve até febre alta, hipóxia e hipotensão chegando a eventos neurológicos. Outras pesquisas defendem a neurotoxicidade como o acometimento mais visto na prática de pesquisa, porém menos compreendido. Além disso, outros efeitos adversos foram levantados, como aplasia de células B em curto ou longo prazo, a síndrome de lise tumoral e, de forma mais rara, a doença do enxerto contra hospedeiro (GVHD). **Discussão:** A CRS advém da múltipla sinalização intracelular, correlacionada com a atividade antitumoral, o que acaba induzindo a liberação excessiva de citocinas, como IL-1, IL-2 L-6 e TNF- α . A análise pode ser feita em tempo real pelo uso da PCR e funciona como um marcador laboratorial do início e intensidade da CRS. Foi percebido que sua gravidade é diretamente relacionada à carga da doença no momento da infusão, pois pacientes que apresentam uma alta carga tumoral experimentam uma versão mais violenta da síndrome. Apesar de a fisiopatologia causadora dos efeitos neurotóxicos ser desconhecida, é provável que níveis elevados de citocinas possam ser responsáveis pelas sequelas neurológicas. Dessa forma, esse efeito seria uma consequência da CRS e não, propriamente, um efeito adverso separado. Por outro lado, a toxicidade direta pelo tratamento com CAR-T no sistema nervoso central também é possível, levando em consideração que a barreira hematoencefálica é permeável às células utilizadas na terapia. Até o momento, a neurotoxicidade tem sido reversível na maioria dos casos. A aplasia de células B é outro efeito adverso frequentemente relatado no tratamento com CAR-T cell. A principal diferença entre a de curto e a de longo prazo é que a primeira pode não necessitar



de tratamento, enquanto a de longo prazo pode mitigar reposição mensal de imunoglobulinas, além de se fazer necessário o acompanhamento estendido para posterior avaliação dos efeitos, especialmente quando a terapia celular é aplicada em crianças. A hipogamaglobinemia é o principal achado dessa toxicidade, porém os níveis tendem a se recuperar conforme decresce o número de células CAR-T, o que faz com que essa aplasia sirva como um biomarcador da função contínua da terapia celular. A destruição maciça de células tumorais e consequente liberação do seu conteúdo no espaço extracelular caracteriza a síndrome de lise tumoral. Uma vez circulantes, os metabólitos provenientes da lise podem interferir nos mecanismos homeostáticos. Estas alterações provocam a ocorrência de diversas manifestações clínicas, incluindo lesão renal aguda, convulsões, podendo levar até a morte súbita. **Conclusão:** As toxicidades apresentadas demonstram que apesar de promissor, o tratamento com car-t cell necessita melhorias. Compreender as principais dificuldades no sucesso da terapia é o primeiro passo para torná-la cada vez mais real dentro da prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.815>

AValiação DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO ACERCA DA DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA

LLSP Domingues, FDRP Oliveira, LG Figorelle, CAPR Neto, MA Gomes, GL Guerra, TAA Salgado, MG Maiolino, A Maiolino, MFD Gauí

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O transplante de medula óssea é essencial para a terapêutica de pacientes cuja patologia interfere na hematopoiese, como as leucemias, aplasias medulares e síndromes de imunodeficiência. Segundo dados do REDOME de abril de 2021, 229.072 novos doadores foram cadastrados no ano de 2020 e o número de doadores voluntários está em crescimento. A insegurança decorrente do desconhecimento do procedimento é uma das principais barreiras para o recrutamento de novos doadores. Diante disso, este trabalho tem por objetivo analisar o conhecimento dos acadêmicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) acerca desse procedimento. Foi realizado inquérito, a partir de questionário com 11 perguntas, elaborado pela Liga Acadêmica de Hematologia e Oncologia da UFRJ utilizando a plataforma online Google Forms, tendo como público alvo alunos de graduação da UFRJ no período de 17 de maio a 16 de junho de 2021. A divulgação foi feita via Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGA), e-mails das classes e redes sociais. No total, 301 alunos responderam, 23% estão no primeiro ano de graduação, 19,6% no segundo, 26,5% no terceiro, 6% no quarto e 6% estão graduados ou após o quarto ano. A maioria dos respondentes (70,8%) é do sexo feminino. Respondedores foram 5,3% com menos de 20 anos, 83,7% de 20 a 25 anos, 9% de 26 a 30 anos e 2% com mais de 30 anos. Em relação às áreas de estudo, 228 (75,8%) são de saúde/

