

Leucemia Linfóide Crônica (LLC), um de leucemia indiferenciada, dois de Anemia com Excesso de Blastos em Transformação (AREB-T), um de anemia aplástica, um linfoma de Hodgkin e um portador de mielofibrose. As primeiras análises citogenéticas por bandeamento G mostraram que 13 (40,6%) pacientes apresentavam quimerismo completo, 7 (21,8%) apresentavam quimerismo parcial e 11 (34,3%) apresentaram cariótipo alterado. A avaliação pelo método de FISH, utilizando a sonda SHOX, está em andamento e até o momento foi realizado em dois pacientes do total de casos que receberam transplante de doadores do sexo oposto, sendo possível observar nestes casos a concordância com o cariótipo. Em relação a análise de DRM por citometria de fluxo apenas um paciente apresentou DRM positiva para LMA (cariótipo deste paciente apresentava alterações numéricas), um caso apresentou DRM inconclusiva (cariótipo apresentou presença de cromossomo marcador) e seis casos não realizaram pesquisa para DRM. Dez casos que possuíam cariótipo alterado apresentavam DRM negativa. A LLA-B foi a leucemia que apresentou menor taxa de resposta ao TCTH, tendo 8 (66,6%) dos 12 pacientes apresentando cariótipo com anormalidades genéticas residuais pós TCTH. Apesar de um número amostral ainda pequeno, evidenciou-se a importância da realização de técnicas combinadas de citogenética clássica e molecular, combinada com citometria de fluxo na avaliação de eficácia do TCTH. Além disso, destaca-se a importância da realização da FISH em casos com doador e receptor de sexo oposto, principalmente quando não é possível a realização da análise molecular de quimerismo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.955>

DETERMINANTES CLÍNICOS DE MORTALIDADE PRECOCE APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA PARA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM UM REGISTRO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

DN Cysne^a, WF Silva^b, MN Kerbauy^c, I Colturato^d, ACA Maia^e, L Tucunduva^e, GMN Barros^f, VR Colturato^d, N Hamerschlag^c, V Rocha^{a,g}

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

^e Hospital Sírio Libanes, São Paulo, SP, Brasil

^f Hospital de Amor – Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^g Laboratório de Investigação Médica em Patogênese e Terapia dirigida em Onco-Imuno-Hematologia da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Transplante Alogênico de Células-Tronco (TCTH) é uma terapia potencialmente curativa para Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Um grande desafio continua sendo a Mortalidade Relacionada ao Transplante (TRM), embora a taxa de mortalidade tenha diminuído. Nos países em desenvolvimento, pesquisas anteriores sobre TCTH destacaram que a mortalidade precoce está relacionada a resultados clínicos inferiores. É crucial identificar os fatores envolvidos na mortalidade precoce para melhores desfechos e cura. Diante disso, este estudo tem como objetivo investigar os fatores de risco associados à mortalidade precoce após TCTH para LLA em centros brasileiros. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva de pacientes com LLA ou ambígua leucemia de linhagem acima de 16 anos que realizaram o primeiro TCTH em 5 centros brasileiros entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017. A Mortalidade Precoce (MP) foi definida como morte dentro de 100 dias a partir do TCTH. A análise multivariada foi realizada por meio de regressão logística, baseada no critério de informação de Akaike para seleção do modelo. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** 275 pacientes foram incluídos, a mediana de idade foi de 31 anos e 58,5% eram do sexo masculino. O cromossomo Ph foi relatado em 35% e a maioria dos pacientes estava em primeira remissão completa (66%). Doador aparentado HLA-idêntico (MSD), doador não-aparentado HLA idêntico (MUD), doador não-aparentado com Mismatch (MMUD), doador haploidêntico, e cordão umbilical foram relatados em 53%, 19%, 9%, 19% e 5%, respectivamente. A mediana de idade dos doadores foi de 31 anos e 54,4% eram do sexo masculino. A taxa de MP foi de 24,4%. Na análise univariada, os fatores que estiveram estatisticamente relacionados a MP foram: fonte de células ($p < 0,001$), KPS basal ($p = 0,03$), sexo (feminino vs. masculino, 16,7 vs. 27,9%, $p = 0,03$), status Ph-positivo ($p = 0,03$), doença refratária ($p = 0,015$), fonte de sangue de cordão umbilical ($p = 0,01$) e idade do doador ($p = 0,08$). Não houve diferença entre as taxas de MP comparando os centros públicos e privados (24,5 vs. 19%, $p = 0,463$). O melhor modelo multivariado incluiu gênero, estado de Ph, tipo de doador e idade do doador como variáveis finais para MP. Nesta coorte, o status Ph-positivo (OR = 2,83), a idade do doador (OR = 1,05) e o uso de MUD (OR = 3,68) foram independentemente associados à MP. Em relação à causa de MP, 69% foram relacionados à infecção, e 19,5% a DECH agudo. A MP foi maior em pacientes Ph-positivos sem remissão molecular importante (BCR-ABL $\geq 0,1\%$ – 40% vs. 3,6%, $p = 0,008$). A incidência cumulativa de DECH aguda no dia 100 foi de 48,3% pela análise competitiva. Apenas 3 de 62 mortes no grupo MP foram devido à recidiva da doença. As demais mortes foram secundárias à infecção bacteriana (52%), seguido por DECH aguda (17,8%) e infecção fúngica (8,9%). **Conclusão:** Este estudo representa a maior análise no Brasil para avaliar precocemente a mortalidade nesse grupo de pacientes. Embora as características gerais dos pacientes foram semelhantes a análises prévias, a taxa de MP deste estudo foi maior do que em outras coortes. Notavelmente, fatores relacionados ao transplante, como a idade e o tipo do doador, além do status Ph-positivo, foram associados com MP, superando fatores previamente conhecidos como intensidade de condicionamento e o uso de TBI. Esses achados podem ajudar a melhorar a seleção de doadores no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.956>