

Immunogenetics (IGEN) team, in which all haploidentical family members are considered, with corresponding ABO typing, age and weight, as well as the national and international donor searches. The anti-HLA panel is always considered. Conditioning regimens are chosen based on the Pediatric BMT Group of the SBTMO consensus. GVHD prophylaxis with PT-Cy, mycophenolate mofetil and cyclosporine are used in haploidentical transplants and, more recently, also for mismatched unrelated donors. The preferred graft source is always the bone marrow, except in extreme conditions with an expected increased chance of graft failure. **Result:** A 1 year and 6 months baby girl was diagnosed with DBA at the age of 2-months of life. She remained transfusion-dependent after two steroid cycles. No HLA-compatible related or unrelated donor was found. A 38-year-old unrelated male donor was chosen, with compatible ABO typing and two HLA mismatches, antigenic incompatibility in the A locus and a permissive DP mismatched (HLA 10×12). Conditioning was based on the SBTMO 2021 consensus, with Busulfan, Fludarabine and ATG. Due to the A mismatch, GVHD prophylaxis included PT-Cy, MMF and CsA. After a fresh bone marrow graft, she had neutrophilic engraftment on D+18 and platelet engraftment on D+28. She had no important side effects and was discharged from the hospital on D+21. On D+29 she was admitted with bloody diarrhea due to adenovirus and developed upper respiratory infection due to Parainfluenza. The child currently remains on cyclosporine, with no signs or symptoms of GVHD, with complete chimerism and good graft function. **Conclusion:** The use of PT-Cy may overcome class I mismatches in the unrelated donor setting and expand the donor pool and the results of these transplants.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.960>

THE ROLE OF A DIRECT COMMUNICATION CHANNEL BETWEEN PATIENT/FAMILY AND THE TRANSPLANT TEAM

ASS Ibanez, CM Lustosa, CMM Parrode, LL Quintino, LDS Domingues, MGAD Matos, G Zamperlini, RV Gouveia, VC Ginani, A Seber

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is a complex procedure in which patients and their families are faced with several challenges. The patient/family need constant support and clarification of the entire HSCT process. The contact with the professionals through fix telephone numbers and/or e-mail can be very challenging. Many issues can also be resolved with direct communication instead of transportation to the medical center, that is expensive and time consuming. Communication strategies between patient/family and team can help in the early management of patient/family needs. WhatsApp is the most popular instant messaging social network among Brazilians and completely free if used with an open Wi-Fi access. In October, 2021, a new communication tool was implemented in the HSCT service, a cellular telephone with WhatsApp that is used daytime by

nurse practitioners and at night by one of the attending physicians. All patients and their families have direct access to the team through this WhatsApp number. **Objective:** To analyze the use of the “on-call WhatsApp” by patients and by the healthcare team in all stages of HSCT. **Method:** Retrospective analysis of all contacts made by the patients/families. **Results:** From October 09, 2021 to March 16, 2023, 451 contacts were made through our WhatsApp: 68% of the messages were from patient/family, 28% from the team to patient/family and 4% from the physician referring the patient to the HSCT service. The reasons for contact of patients/families were 52 (12%) HSCT-related complications, 32 (7%) medical appointment, 29 (6%) requests summary, 21 (5%) clarification about medications, 20 (4%) about post-HSCT vaccination, 19 (4%) about test results, 15 (3%) about COVID PCR, 14 (3%) request of prescriptions, 12 (3%) questions regarding pre-HSCT, 11 (2%) regarding the donor, 11 (2%) regarding the insurance, and 11 (2%) regarding the Respiratory Unit. The most common symptoms reported using the WhatsApp were gastrointestinal 15 (29%): diarrhea, vomiting, nausea, abdominal pain and inappetence. All patients who sent messages had and answer from the team for prompt management of the clinical problems. **Conclusion:** This is an excellent option for prompt communication with the patients, avoiding several unnecessary visits. Patients, physicians and nurse practitioners continuously use the “on-call WhatsApp” pre and post appointments. It is also a very valuable tool to reach out patients for the post-HSCT follow-up.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.961>

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTES COM LINFOMA DO MANTO EM PRIMEIRA REMISSÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

JVA Duarte^a, CASA Dalva^a, HAM Segundo^b, FBD Filho^a, VBG Praxedes^a, ALS Oliveira^a, ABTMD Santos^a, LVM Fernandes^a, PRB Menezes^a, FB Duarte^b

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM) é um subtipo incomum e agressivo do grupo de linfomas não-Hodgkin, não sendo considerado uma doença homogênea, mas sim uma entidade com variado espectro de apresentação clínica e molecular. Atualmente, existem diversas opções de tratamento disponíveis que atingem uma melhor resposta e consequente aumento da sobrevida global; como: quimioterapia, imunoterapia, Transplante de Células-Tronco (TCTH) e anticorpos biespecíficos. Dentre elas, faz-se necessário citar o TCTH que é indicado em primeira remissão nos pacientes portadores de Linfoma do Manto considerados elegíveis. Nesse âmbito, o objetivo deste estudo é compilar dados referentes aos 14 pacientes que foram submetidos ao TCTH

autólogo no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), localizado em Fortaleza-CE a fim de sedimentar a importância do TCTH autólogo como terapia com potencial curativo para o LCM. **Materias e métodos:** Para este estudo, foi realizada uma análise retrospectiva com dados oriundos da internação e de consultas ambulatoriais de pacientes com diagnóstico de LCM que foram submetidos ao TCTH autólogo entre 2019–2023. Foram coletados dados como: gênero, idade média, regimes de condicionamento, estadiamento ao diagnóstico, mortalidade e comorbidades. **Resultados:** A partir da coleta de dados, foram avaliados 14 pacientes, com uma idade média de 52,8 anos, variando entre 39 e 68 anos, com uma importante predominância do sexo masculino (87%) e uma pequena participação do sexo feminino (13%). No âmbito das comorbidades, 14% destes pacientes eram portadores de HAS e 7% possuíam Diabetes mellitus. O regime de condicionamento LACE (Lomustina, Citarabina, Ciclofosfamida e Etoposide) foi utilizado em 93% dos transplantados e 7% (1 paciente) realizou condicionamento com o regime BUMEL (Bussulfano e Melfalano), pois era portador de doença renal crônica dialítica. Até a presente data, 2 pacientes evoluíram a óbito, e 1 paciente teve recaída cerca de 2 anos após o transplante autólogo, sendo submetido a transplante alogênico aparentado com remissão completa. **Discussão:** Nesse cenário, vale destacar uma prevalência importante de pacientes do sexo masculino (87%), de meia idade (média de 52,8 anos) que, por estarem aptos, foram submetidos ao TCTH após a primeira remissão. Todos os pacientes obtiveram resposta completa ao TCTH; solidificando dados da literatura em que demonstram o TCTH como opção terapêutica com potencial de cura e aumento da sobrevida global para pacientes elegíveis, em primeira remissão após quimioterapia de indução. A taxa de mortalidade tardia de aproximadamente 13% não foi relacionada ao procedimento, e a taxa de recaída de 7% caracteriza o TCTH como opção terapêutica efetiva e com baixa taxa de complicações. **Conclusão:** O LCM é um linfoma não-Hodgkin de manifestação heterogênea, podendo apresentar um comportamento agressivo e devastador. Nesse mesmo sentido, faz-se necessário um arsenal de possibilidades terapêuticas, como o TCTH, que possibilitem o aumento da sobrevida global e possível cura nesse subgrupo de pacientes. No entanto, são necessários estudos com maior número de pacientes e maior tempo de observação para melhor caracterização da resposta desta neoplasia ao TCTH autólogo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.962>

CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM PRODUTOS DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS E MONONUCLEARES: ANÁLISE DE 631 CASOS

BCC Oliveira, AB Castelhana, NMF Alves, LS Santos, NRS Remigio, M Valvasori, AM Souza, LFF Dalmazzo

Laboratórios de Criopreservação – Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), Brasil

Introdução: Há grande preocupação acerca da contaminação microbiológica de produtos de Células Progenitoras Hematopoéticas (CPH) e Células Mononucleares (CMN) obtidas de Sangue Periférico por aférese ou diretamente da Medula Óssea. A contaminação pode ocorrer em diversos pontos críticos, desde a coleta até o processamento e infusão. As consequências clínicas não são totalmente conhecidas (Vanneaux, V. et al., 2007). **Objetivo:** Analisamos a contaminação microbiológica de 631 produtos de CPH e CMN processados nos Laboratórios de Criopreservação do Grupo GSH, nas cidades de São Paulo, Natal e Brasília, e seu desfecho clínico após a infusão. **Material e métodos:** Foram avaliadas as coletas de CPH e CMN processadas nos Laboratórios de Criopreservação do Grupo GSH, em São Paulo, Natal e Brasília, no período entre Março de 2021 a Julho de 2023. **Resultados e discussão:** Fizeram parte do estudo 631 produtos processados. No laboratório de São Paulo, houve 293 processamentos e apenas 2 produtos com contaminação microbiana, sendo 1 produto de 2021 de CPH de sangue periférico (2º dia de coleta), doador autólogo masculino, ainda sem infusão, Microrganismo (MO) identificado *Staphylococcus epidermidis*, somente a amostra PRÉ manipulação foi positiva. Em 2023 obtivemos o mesmo MO em ambas amostras PRÉ e PÓS manipulação, em coleta de CPH de sangue periférico, doador autólogo masculino, o produto foi criopreservado e infundido sem intercorrências. Vale ressaltar que as amostras das Soluções Crioprotetoras tiveram resultados negativos. No laboratório de Natal, foram processados 281 CPHs e CMNs e 5 produtos apresentaram contaminação microbiana, sendo 4 produtos de CPH de sangue periférico em 2022, doadores autólogos masculinos, MOs identificados *Staphylococcus epidermidis* (2) e *Staphylococcus aureus* (2), ambas amostras PRÉ e PÓS manipulação foram positivas. Dois pacientes receberam os produtos contaminados e não apresentaram complicações. Em 2023 obtivemos o MO *Enterobacter cloacae* nas amostras PRÉ e PÓS manipulação, em CPH de sangue periférico, doador autólogo feminino, o produto foi criopreservado e permanece armazenado. As amostras das Soluções Crioprotetoras também apresentaram-se negativas. Já em Brasília não houve nenhum caso de contaminação microbiana, 57 produtos foram processados, 31 de doadores masculinos e 26 femininos. **Conclusão:** De acordo com a literatura, cerca de 2,1% dos produtos de CPH e CMN apresentam culturas microbiológicas positivas (Kamble, R. et al., 2005). Nossos dados demonstraram menor incidência, de apenas 0,68% para São Paulo e 1,78% para Natal. Nos pacientes transplantados com estes produtos, as complicações clínicas relacionadas foram pouco ou nada significativas. Porém, a contaminação microbiológica continua sendo indesejada. A utilização de técnicas assépticas, procedimentos validados e padronizados e treinamento da equipe são etapas fundamentais para minimizar quaisquer tipos de contaminação e garantir a qualidade dos processos. Mesmo que a maioria dos MOs isolados não tenham sido considerados altamente patogênicos, o uso de antibióticos profiláticos de amplo espectro em pacientes transplantados pode ser recomendado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.963>