

específico de CBP/p300 (A-485), enquanto a etapa de expansão ocorre à posteriori na presença de IL-2 recombinante. Nos próximos passos, os experimentos acima serão adaptados para a estimulação e tratamento das células NK provenientes de amostras de sangue e de tecido tumoral das pacientes com TNBC. Após os ensaios in vitro nos doadores saudáveis, foi observada alta viabilidade das células NK, tanto na ausência como na presença de A-485, mostrando que a concentração utilizada do inibidor A-485 não promove toxicidade celular. Houve uma sutil variação na frequência das subpopulações de células NKbright e NKdim após a inibição seletiva de CBP/p300. Por outro lado, observamos um aumento da frequência de células NK co-expressando IFN- γ e TNF- α e da expressão de GZMB e CD107A, após a inibição de CBP/p300. Embora bastante cautelosos em virtude do número amostral ($n=1$), os dados preliminares sugerem que a inibição de CBP/p300 possui efeito sobre o fenótipo e função de células NK ao promover a maior expressão de mediadores citotóxicos e inflamatórios. Experimentos em andamento nos permitirão concluir se a inibição seletiva de CBP/p300 de fato modula a atividade funcional de células NK de doadores saudáveis e eventualmente sobre as células NK do TME de pacientes com TNBC. Com base nos resultados preliminares obtidos, observou-se que a inibição de CBP/p300 em células NK de indivíduos saudáveis pode despontar como uma estratégia promissora para a reversão do processo de exaustão de células NK do TME no contexto de TNBC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1726>

AValiação DO GRAU DE SENSIBILIZAÇÃO A ANTICORPOS ANTI-HLA EM PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) CADASTRADOS NO LABORATÓRIO DE HLA DA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

VT Santos^{a,b}, NHS Deghaide^{a,b}, GV Martins^{a,b}, MS Domeneghetti^{a,b}, EDSF Cruz^{a,b}

^a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o grau de sensibilização a anticorpos anti-HLA dos pacientes candidatos a Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) cadastrados no laboratório de HLA da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, no período de janeiro de 2010 a julho de 2024. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional exploratório, utilizando dados de painel de reatividade de anticorpos (PRA) dos pacientes candidatos a Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) cadastrados na Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, abrangendo o período de janeiro de 2010 a julho de 2024. As análises foram realizadas pela metodologia LABScreen Single Antigen™ da One Lambda, Inc., considerando o valor de Intensidade Média de Fluorescência (MFI) de 1.500 como valor de cut-off. Os dados foram organizados

em uma planilha específica para análise e estratificação. As informações utilizadas não continham identificação dos casos individuais, eliminando a necessidade de submissão à análise do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Desde 2010, foram avaliados os resultados de Painéis de Reatividade de Anticorpos (PRA) em pacientes pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) realizados no Hemocentro de Ribeirão Preto até julho de 2024, totalizando 186 exames. No geral, foram detectados anticorpos contra antígenos HLA em 79 (42,59%) dos 186 pacientes. Anticorpos contra ambos os antígenos de classe I e II foram identificados em 28 (35,5%) desses pacientes, enquanto anticorpos contra apenas antígenos de classe I foram detectados em 40 (50%) e anticorpos contra apenas antígenos de classe II em 12 (15%). A análise específica por condição clínica revelou que, entre os pacientes sensibilizados, 29 (36,7%) tinham Leucemia Mieloide Aguda (LMA), 21 (26,6%) apresentavam aplasia medular, 12 (15,2%) tinham leucemia linfocítica aguda (LLA), 7 (8,9%) apresentavam linfoma/leucemia linfocítica, talassemia 3 (3,8%) e outras 7 (8,8%). **Discussão:** A presença de anticorpos pré-existentes contra antígenos HLA do doador pode levar a uma resposta imunológica adversa, aumentando a probabilidade de falha do enxerto e a ocorrência de complicações, como a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH). A presença de anticorpos pré-existentes contra antígenos HLA do doador pode levar a uma resposta imunológica adversa, aumentando a probabilidade de falha do enxerto e a ocorrência de complicações, como a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH). Em um estudo multicêntrico nos Estados Unidos da América, em 2022, Ren et al. avaliaram 250 pacientes pré-TCTH, detectaram anticorpos contra HLA em 40% de seus pacientes, dos quais 38% destes, apresentaram anticorpos contra ambos antígenos: classe I e II, 45% contra antígenos classe I e apenas 17% para classe II. Martelli et al., em 2023, na Europa, encontraram anticorpos anti-HLA em 37% dos 220 pacientes analisados. Destes, 30% apresentavam anticorpos contra ambos antígenos de classe I e classe II, com 52% apresentando antígenos de classe I e 18% para classe II. Na avaliação deste trabalho, foi observada associação similar aos resultados encontrados em pacientes europeus e norte americanos conforme Martelli et al. (2023) e Ren et al. (2022). **Conclusão:** Os resultados do Hemocentro de Ribeirão Preto são consistentes com os achados de estudos internacionais, com taxas de sensibilização variando entre 37% e 45% em diferentes populações, e uma distribuição de anticorpos de classe I e II que se alinha bem com os resultados encontrados em Ribeirão Preto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1727>

ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS COM O USO DO PLERIXAFOR PARA O RESGASTE DAS MOBILIZAÇÕES NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS (CPHS) AUTÓLOGO

MP Santos^{a,b}, CHC Ribeiro^{a,b}, PDC Machado^{a,b}, DR Vidal^{a,b}, JPR Azevedo^{a,b}

^a ProCélula – Terapia Celular, Niterói, RJ, Brasil

^b Grupo Pulsa, Brasil

Introdução: Para o transplante autólogo, a fonte de escolha para a coleta de CPHs é o sangue periférico mobilizado. A mobilização acontece através da administração do fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) por 4 dias consecutivos. No quarto dia, caso o paciente não apresente ≥ 10 células(cels) CD34+/mm³ circulantes, o uso do Plerixafor, uma molécula que se liga reversivelmente e bloqueia o receptor das CPHs, resultando na liberação destas células do estroma medular para a circulação periférica, é uma alternativa para resgatar esta mobilização. **Objetivo:** Avaliar os resultados do uso do Plerixafor de acordo com os números encontrados na quantificação das CPHs no sangue periférico e no produto de leucaférese através da estratificação por grupos e tipo de doença de base, além do desfecho clínico. **Métodos:** Para a coleta das CPHs, as aféreses foram iniciadas 8h após a administração do Plerixafor conforme recomendação em bula. Foram colhidas, em média, 4 volemias por aférese para células mononucleares em SpectraOptia. Para quantificação de CPH foi utilizada citometria de fluxo para cels CD34+/CD45low, segundo metodologia definida pela ISHAGE, em citômetro BD FACScalibur. Para o tempo de pega de enxertia foram considerados o dia da infusão das CPH e o primeiro de três dias consecutivos com leucometria de sangue periférico contendo mais de 500 neutrófilos/mm³. **Resultados:** Dentre os pacientes com mieloma múltiplo 34,21% precisaram recorrer ao uso de Plerixafor para atingir o alvo terapêutico enquanto entre os pacientes de linfomas a porcentagem foi de 54,44%. O n° de aféreses foi similar entre os usuários do medicamento e os que apenas utilizaram G-CSF. Quanto ao tempo de pega, ambos os grupos tiveram predomínio entre 10 e 11 dias, 69,34% para os que utilizaram o Plerixafor, e 72,77% para os que usaram apenas o G-CSF. Entre os pacientes até 65 anos, 78% foram tratados com Plerixafor e 81% utilizaram apenas G-CSF. No quarto dia da mobilização os pacientes tratados com Plerixafor apresentavam em média 5 cels CD34+/mm³, 37 cels CD34+/mm³ logo antes da aférese e foram coletadas $4,33 \times 10^6$ CD34+/Kg. Já os pacientes que utilizaram apenas G-CSF tiveram como média 32 cels CD34+/mm³, 45 cels CD34+/mm³ logo antes da aférese e foram coletadas $4,86 \times 10^6$ CD34+/Kg. **Conclusão:** Estes resultados demonstraram que o uso do Plerixafor como resgate nas mobilizações foi eficaz principalmente para os pacientes de linfomas, reduzindo o número de aférese e poupando os mesmos de uma segunda mobilização. Devido ao seu alto custo, os Centros Transplantadores têm desenvolvido protocolos para tomada de decisão, otimizando o seu uso em benefício ao paciente. Em função da correlação positiva entre a contagem das CPHs no sangue periférico e no produto de leucaférese, os protocolos geralmente dispõem sobre o uso preventivo do Plerixafor, ou seja, utilizam como parâmetros o alvo planejado das CPHs a serem coletadas e a contagem destas células no sangue periférico durante a mobilização com G-CSF para decidir se o Plerixafor é necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1728>

CONSTRUCTION OF A MULTIDISCIPLINARY STUDY GROUP ON HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION INVOLVING SEVERAL CENTERS IN BRAZIL – AS MEMBERS OF AMARTE ALLIANCE.

ASS Ibanez^a, NC Villela^b, RCS Dias^b, VAR Colturato^c, CM Lustosa^a, CMMS Parrode^a, MDH Almeida^d, GR Quevedo^b, LF Lopes^b, A Seber^a

^a Hospital GRAACC Instituto de Oncologia
Pediatrica da Universidade Federal de São Paulo
(UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

^b Barretos Cancer Hospital, Barretos, SP, Brazil

^c Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brazil

^d Hospital da Criança e Maternidade, São José do Rio Preto, SP, Brazil

Introduction: Childhood cancer is the first cause of death from disease in children and the second cause of death in general. Children and adolescents have around an 80% chance of being cured with early diagnosis and treatment in specialized centers. In 2018, the World Health Organization, together with St. Jude's Hospital, launched the Global initiative for Childhood Cancer to support the construction and maintenance of childhood cancer programs, with the goal of achieving at least 60% global survival rate for children with cancer by 2030. In Brazil, supported by St Jude Global, there is an alliance (AMARTE) between several pediatric oncology centers with the aim of equalizing diagnoses, homogenizing treatment and promoting scientific development. Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is one of the treatment modalities for childhood cancer, being a complex procedure that involves many professionals in all its stages. In September 2023, a HSCT study group linked to AMARTE alliance was started with the participation of several pediatric transplant centers in Brazil, with the aim of creating an interface between the centers, optimizing and improving the process of HSCT. **Objective:** Here we describe the process of construction and development of a multidisciplinary study group in HSCT. **Results:** We started by creating a group through WhatsApp, which is an instant messaging social network popular among Brazilians and can be used as a strong communication tool. We asked participants in the WhatsApp group to include members from the various multidisciplinary areas of their HSCT team who were interested in participating in the study group. We then carried out a survey to validate the best day and time to hold two monthly meetings via Zoom Meetings, which is a video conferencing platform. The meetings were divided into two moments, the first focusing on discussions of cases with HSCT indications, open to pediatric oncologists, and the second meeting focused on projects involving mainly the multidisciplinary transplant team. There has been significant participation from teams, including doctors, nurses, pharmacists, dentists, physiotherapists, psychologists, nutritionists and occupational therapist. **Conclusion:** The interface between the various professionals working in HSCT has