

Mobilização de Células Progenitoras Hematopoéticas (CPH) em pacientes com programação de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas autólogo (TCTH) usualmente é realizada através de fator estimulante de colônias de granulócitos (G-CSF) ou combinação de G-CSF com quimioterapia. A escolha é baseada em características dos pacientes, número de CPH desejadas e características do serviço. Em países em desenvolvimento, limitações em centros de transplante incluem envio de amostra para realização de dosagem de CD34 e processamento da bolsa de aférese em centro distante daquele que realizou a coleta, restrição de datas para aférese, e utilização de máquinas de aférese que processam baixas volemias, que requerem um protocolo de mobilização que permita a coleta de CPH nessas condições. **Objetivo:** Analisar a eficácia e segurança de mobilização com citarabina em pacientes com programação de TCTH autólogo. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo com análise de 69 mobilizações consecutivas com citarabina na dose de 1200 mg/m² dividida em 3 dias associado a G-CSF 10 mcg/kg/d no Hospital de Clínicas de Uberlândia entre agosto de 2019 a junho de 2021. **Resultados/Discussão:** A idade mediana dos pacientes foi de 56 anos (20–75) e 46 pacientes (66%) eram do sexo masculino. Trinta e sete pacientes eram portadores de mieloma múltiplo, 17 linfoma não-Hodgkin, 10 pacientes com linfoma de Hodgkin, 4 tumores sólidos e 1 amiloidose. A maioria foi submetida à mobilização pela primeira vez (87%). Nove pacientes já haviam sido mobilizados anteriormente, 6 para um segundo TCTH e dois devido à falha de mobilização com G-CSF. O percentual de pacientes que coletaram pelo menos 2×10⁶ células CD34/kg foi de 95%, com 89% dos pacientes requerendo apenas 1 aférese. Entre aqueles que tiveram sucesso na coleta, 77% iniciaram a coleta no 16º dia e até 97% no 17º dia de mobilização. A mediana de CPH coletado foi 11,68 × 10⁶ CD34/kg e o número de células CD34 em sangue mobilizado no dia anterior à coleta foi 85,13 células/μL. O aumento do número de linhas de tratamento (p = 0,04) e realização de TCTH anterior (p = 0,01) impactaram negativamente o número de células CD34 mobilizadas, porém sem diferença no percentual de coleta (p = 0,24). Embora a taxa de sucesso da coleta tenha sido menor em pacientes com linfoma não-Hodgkin, 88,24% vs. 97% em pacientes com mieloma múltiplo e 100% em pacientes com linfoma de Hodgkin e tumores sólidos, o pequeno número de falhas pode não ter sido capaz de revelar diferença estatística (p = 0,37). Da mesma forma, não houve diferença quando foi utilizada uma máquina de aférese que processa baixa ou alta volemia (p = 0,28). A contagem de células linfomononucleadas acima de 1000 células/μL apresentou correlação com o sucesso na coleta (p = 0,003), podendo ser uma opção em serviços que não dispõem de contagem de CD34, ou realizam a dosagem com grande intervalo entre a coleta. Os pacientes apresentaram 6% de trombocitopenia grau 3 ou 4, com incidência de transfusão de plaquetas de 3%. Transfusão de hemácias foi necessária em 11% dos pacientes e não foi observado neutropenia febril. **Conclusão:** A citarabina em doses intermediárias associada a G-CSF é altamente eficaz, previsível e relativamente segura em promover mobilização de CPH, podendo ser utilizada em centros de países em desenvolvimento ou em pacientes com risco de

falha de mobilização, contribuindo para a expansão de serviços que realizam TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1765>

RELATO DE TRANSPLANTE AUTÓLOGO PARA LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM PACIENTE OBESO MÓRBIDO COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES

JP Resende, FB Patricio, CB Sola, G Tagliari, R Marchesini, D Csetubal, M Cuollo, S Nabhan, VAM Funke

Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O tratamento do Linfoma de Células do Manto é desafiador. No cenário do SUS, traz um desafio maior devido às limitações das opções terapêuticas, nesse contexto o transplante autólogo se torna imprescindível. **Objetivos:** Relatar a experiência do transplante autólogo no paciente com obesidade mórbida e com múltiplas comorbidades. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário sem identificação da paciente. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 52 anos, casado, natural e procedente de Curitiba-PR. Em setembro de 2023 evoluiu com linfonodomegalia em região cervical, associado a febre e sudorese noturna. Negava perda ponderal. Realizou biópsia de linfonodo supraclavicular direito que confirmou diagnóstico de Linfoma de Células do Manto com MIPI score de alto risco. Os antecedentes patológicos do paciente incluíam Flutter atrial, síndrome metabólica (HAS, DM2, Hipertrigliceridemia) e obesidade mórbida (IMC > 40). Devido às múltiplas comorbidades foi proposto um tratamento quimioterápico menos intensivo, o R-CHOP. Após seis ciclos do R-CHOP, foi feito reestadiamento com PET-CT em maio de 2024, que mostrava resposta completa, Deauville 2. Diante desse cenário de resposta completa, foi encaminhado para o serviço de Transplante de Medula Óssea, com objetivo de consolidar o tratamento com transplante autólogo, seguido de manutenção com rituximabe. Nesse contexto, foi optado por um condicionamento alternativo ao BuCyE, sendo escolhido o BuFlu (Bussufalno 9,6 mg/kg e Fludarabina 150 mg/m²). As doses de quimioterapia foram corrigidas para o peso ideal ajustado do paciente. Durante internamento paciente apresentou pouca toxicidade, mucosite grau II sem impacto na alimentação e não apresentou neutropenia febril no internamento. Apresentou pega neutrofilica e plaquetária no D+13 com boa evolução no seguimento. **Discussão:** A escolha do condicionamento é um dos pilares para o transplante. A individualização do mesmo deve levar em consideração o diagnóstico hematológico, o status da doença, status performance de cada paciente, além das comorbidades pregressas. Na atualidade, a obesidade vem comprometendo uma parcela significativa da população. Junto a isso, inúmeros estudos vêm demonstrando piores desfechos do tratamento de doenças oncológicas na população obesa. O impacto negativo da obesidade sobre o desfecho do transplante de medula óssea, sobretudo no transplante alogênico,

é frequentemente descrito na literatura. Além do mais, a compreensão do impacto sobre a farmacocinética dos quimioterápicos ainda é muito limitada, especialmente nas doses empregadas nos condicionamentos. Acredita-se que a depuração dos fármacos nesta população é mais lenta, desse modo, algumas recomendações existem, mas não são unânimes na literatura para algumas drogas. Para o bussulfano, por exemplo, a correção para o peso ideal ajustado é indicada, bem como a monitorização dos níveis séricos da droga. Já para a fludarabina, as recomendações na literatura são conflitantes, alguns autores recomendam o uso da dose pelo peso real do paciente, enquanto outros recomendam a correção para o peso ideal. Diante disso, o objetivo deste relato é trazer à luz a discussão e desafio de adaptar o regime de condicionamento para população com obesidade mórbida especialmente diante da falta de solidez em alguns dados na literatura e reforçar a necessidade de mais estudos que norteiem as condutas do manejo da população obesa no TMO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1766>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

MCO Belarmino ^a, MEO Belarmino ^a,
MAS Junior ^{a,b}, IG Henriques ^a, AFLA Alves ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

Introdução/Objetivos: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tratamento indicado para doenças hematológicas, fundamentando-se na substituição de uma medula óssea doente por células saudáveis de um doador. Assim, este trabalho objetiva analisar o perfil epidemiológico da TMO no Brasil na última década. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal através da base de dados do Sistema Nacional de Transplantes, durante o mês de junho de 2024. Os dados obtidos são referentes ao transplante de medula óssea no Brasil no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. **Resultados/Discussão:** No período analisado, registrou-se um total de 30.110 transplantes de medula, variando de 2.113 em 2013 a 3.251 em 2023. A região brasileira com o maior número de transplantes foi a região Sudeste, com 17.367 (57,7%), seguida da Sul, 6.270 (20,8%), Nordeste, 4.872 (16,2%), Centro-Oeste, 1.581 (5,2%) e Norte, com apenas 20 (0,06%). Quanto ao tipo de transplante utilizado, temos, por região, autólogos, alogênicos aparentados e alogênicos não aparentados, respectivamente: Sudeste: 9.816, 5.197, 2.354 Sul: 3.809, 1.545, 916 Nordeste: 3.364, 1.212, 296 Centro-Oeste: 1248, 292, 41 e Norte: 19, 1, 0. Desse modo, observa-se um aumento do número de transplantes de medula óssea na última década no país, com predomínio nas regiões Sudeste e Sul. Além disso, os

transplantes autólogos foram o tipo mais utilizado. **Conclusões:** O transplante de medula é uma importante linha de tratamento para o manejo de certas doenças hematológicas. Logo, é fundamental a continuidade do processo de expansão desses procedimentos para o sistema de saúde brasileiro, a fim de contemplar cada vez mais indivíduos. Além disso, é importante também a permanência do registro dos TMO realizados na plataforma do Sistema Nacional de Transplantes, para ser possível monitorar a progressão deste procedimento no país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1767>

WHY DO PATIENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA REFERRED TO HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HCT) AND WILLING TO UNDERGO TRANSPLANT MAY NEVER HAVE IT? CAN WE CHANGE THIS REALITY?

RV Gouveia ^{a,b}, LL Quintino ^b, CM Lustosa ^b,
ASS Ibanez ^b, MGAD Matos ^b, CMMSS Parrode ^b,
VADN Varjão ^b, CNM Breviglieri ^a, VC Ginani ^{a,b},
A Seber ^{a,b}

^a Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brazil

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

Introduction: HCT is the only curative option for patients with sickle cell anemia in our country. Unfortunately, few have an unaffected HLA-identical sibling donor. Haploidentical donors are a feasible and effective option. **Objective:** This study is to understand the reason why sickle cell patients with indication for transplantation were unable to undergo HCT. **Methods:** Retrospective evaluation of the reasons why patients were referred for HCT but did not have it performed. **Results:** Between September 2016 and May 2024, a total of 76 patients were referred for HCT. 34 patients underwent allogeneic HCT, 9 with a matched sibling (26%) and 25 (73%) with haploidentical donors; 15 (20%) could not be transplanted for a variety of non-exclusive reasons: 3 had only ABO incompatible donors, 2 had only old donors (≥ 50 -years), 3 had family conflicts, including religious reasons to refuse the donation, 2 were not successful in the IVF process, 8 had high titers of positive anti-donor specific anti-HLA antibodies; despite desensitization (rituximab, bortezomib, daratumomab, plasmapheresis, immunoglobulin), the patients remained with very high MFI titers and were not transplanted due to high risk of rejection. Two children were so alloimmunized that it was very difficult finding compatible red blood cell. In addition, patients with sickle cell anemia cannot be enrolled in REREME to search for an unrelated donor, which aggravates their situation, as they need to look for a donor only within