

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 difficulty 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

the family. **Conclusions:** 20% of the patients were unable to perform HCT. Since allogeneic HCT is the only curative treatment available in our country, not performing it may impact the patients' quality of life and ultimately their survival. Despite the small number of patients, the importance of this survey is to understand the problems of our patients and, therefore, to implement strategies that can minimize some of the factors that prevented HCT from being performed. Universal leukodepletion of red blood cells has significantly decreased alloimmunization on other countries and must be considered in patients who may need a HCT or may need to be transfused for many years. The possibility of searching for an unrelated donor must be respected as a universal right of the patients in need for an allogeneic HCT.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1768>

ENCOURAGING OUTCOMES OF SECOND ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANT FOR ACUTE LEUKEMIAS AND MYELODYSPLASTIC SYNDROMES FROM TWO CENTERS IN SÃO PAULO, BRAZIL

EL Rosa ^{a,b}, FS Azevedo ^a, CC Justino ^a, AM Fonseca ^a, PHA Moraes ^{a,b}, VC Molla ^{a,b}, RS Szor ^a, CD Liz ^a, AG Guerra ^a, MM Almeida ^a, GMC Silva ^a, CF Oliveira ^b, TFN Araújo ^b, LPDS Rocha ^b, ML Puls ^b, C Arrais ^{a,b}

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

^b Hospital Nove de Julho, Rede DASA, São Paulo, SP, Brazil

Objectives: Second allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplant (HSCT) is the only curative treatment option for patients who relapse after a first transplant for malignant diseases. Previously reported outcomes for this intervention are often dismal, with high Relapse Incidence (RI), Non-Relapse Mortality (NRM), and low Overall Survival (OS). Here, we present encouraging results from two centers in São Paulo performing second HSCT for acute leukemias and Myelodysplastic Syndromes (MDS). **Material and methods:** This retrospective observational study included 17 patients, aged 18 years or older, who underwent a second allogeneic HSCT for relapsed acute leukemia (AML, n = 9, ALL, n = 7) or MDS (n = 2) at two Brazilian centers in São Paulo between November 2012 and March 2024. Clinical data were collected using standardized forms based on information obtained from medical records. **Results:** The median age was 37-years (range: 18–65), with a majority of male patients (n = 11, 61%). The majority of donors were haploidentical (n = 14, 78%), followed by matched sibling donors (n = 3, 17%) and matched unrelated donors (n = 1, 5%). Most patients (n = 16, 89%) received Reduced-Intensity Conditioning (RIC) regimens, with mobilized peripheral blood as the stem cell source in 15 patients (83%) and bone marrow in 3 patients (17%). All but one patient had different donors from the first HSCT. Among the patients, 10 (55%) were not in remission before the transplant. The median follow-up was 19-months (range: 9–19).

The Cumulative Incidence (CI) of acute GVHD grade II–IV was 36%, and grade III–IV was 16% at 100-days. The CI of chronic GVHD at 2-years was 20%. The CI of relapse/progression was 12% at 100-days and 20% at two years, and CI of NRM was 13% at 100-days and remained 13% at two years. OS and Progression-Free Survival (PFS) at two years were 72% and 62%, respectively. When stratified by diagnosis, the 2-year OS rates were 27% for acute lymphoblastic leukemia (ALL), and 100% for AML or MDS. **Discussion:** A second HSCT is a feasible and safe curative option for malignant hematologic diseases in the challenging setting of relapse or failure after a first allogeneic HSCT, especially in AML. These findings may reflect improvements in supportive therapies, the growing use of RIC regimens, and personalized immunosuppressive therapy timing. The superior 2-year OS observed in myeloid malignancies may reflect the superior graft-versus-leukemia effect elicited by HSCT in these diseases, even in the setting of a previous relapse/failure. **Conclusion:** Although previous data have reported low rates of survival and high TRM, here we present encouraging results supporting that second HSCT can elicit positive outcomes when performed with judicious choices of patients, donors, conditioning regimens and immunosuppressive therapy modulation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1769>

TERAPIA COM CÉLULAS T MODIFICADAS DIRECIONADAS AO ANTÍGENO DE MATURAÇÃO DE CÉLULAS B: AVANÇOS NO TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO

BGA Santos

Hospital Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brazil

Objetivos: Analisar os avanços na terapia com células T modificadas direcionadas ao Antígeno de Maturação de Células B (BCMA) para o tratamento do mieloma múltiplo, avaliando inovações tecnológicas, segurança e impacto na redução da carga tumoral dos pacientes recidivantes e refratários. **Materiais e métodos:** Este estudo é uma revisão de literatura baseada em evidências científicas da PubMed, utilizando os descritores “CAR-T cells”, “BCMA”, “multiple myeloma” e “immunotherapy”. A pesquisa inclui apenas meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados publicados entre 2019 a 2024. **Resultados:** Os avanços na terapia com células T CAR direcionadas ao BCMA têm sido notáveis para o tratamento do Mieloma Múltiplo Recidivante e Refratário (RRMM). Em um estudo com BM38 CAR-Ts, uma abordagem bispecífica direcionada ao BCMA e CD38, observou-se uma alta taxa de resposta clínica de 87%, com uma mediana de sobrevida livre de progressão (PFS) de 17,2 meses. Os eventos adversos mais comuns foram a síndrome de liberação de citocinas (87% dos pacientes) e toxicidades hematológicas frequentes, sem neurotoxicidade observada. A persistência das células CAR-T foi detectável em 77,8% dos pacientes aos 9 meses e 62,2% aos 12 meses. Outro estudo com CT103A, uma terapia totalmente humana direcionada