

infusão de pequenas quantidades de linfócitos, adaptando-se ao contexto clínico individual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105492>

ID - 1505

CONDICIONAMENTO MIELOABLATIVO DE TOXICIDADE REDUZIDA NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO PARA TRATAMENTO DA DOENÇA FALCIFORME EM CRIANÇAS E ADULTOS: EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO BRASILEIRO

TCM Costa^a, LGL Darrigo-Júnior^b, CES Grecco^b, FTC Pieroni^a, ABPL Stracieri^a, JBE Dias^a, ACTC Silva-Pinto^a, GC De Santis^c, BP Simões^a, F Traina^a

^a Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Centro de Terapia Celular e Hemocentro de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é a doença hereditária mais frequente no mundo e suas taxas de mortalidade permanecem altas, apesar dos avanços no tratamento. O transplante de células progenitoras hematopoéticas (TCPH) alogênico é a única opção de tratamento curativo disponível no Brasil. Os melhores desfechos são observados em pacientes jovens submetidos a TCPH alogênico aparentado HLA idêntico, após um regime de condicionamento mieloablativo. Em pacientes adultos ou com comorbidades, condicionamentos de intensidade reduzida ou não mieloablativos têm sido avaliados. **Objetivos:** Analisar os resultados do TCPH alogênico aparentado HLA idêntico para tratamento da DF, utilizando regime de condicionamento mieloablativo de toxicidade reduzida. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional de 60 pacientes com DF (30 crianças, < 16 anos) submetidos ao TCPH alogênico com condicionamento mieloablativo de toxicidade reduzida, contendo fludarabina (120-150 mg/m²), bussulfano (9,6-12,8 mg/kg) e ATG (4,5-10,0 mg/kg), entre janeiro de 2008 e janeiro de 2025, em um único centro brasileiro. Metotrexato e ciclosporina foram utilizados como profilaxia de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Os dados foram coletados de prontuário médico, foi feita a análise de sobrevida global (SG), sobrevida livre de evento (óbito e falha de enxertia) (SLE), sobrevida livre de falha de enxertia e de DECH aguda grau III-IV ou crônica com necessidade de tratamento imunossupressor (do inglês, GRFS), com o método de Kaplan-Meier, além de incidência cumulativa de DECH aguda e crônica, no software R. Valores

de $p < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** A idade mediana foi de 15 anos (variação, 7-35 anos), 53% dos participantes eram do sexo masculino, 36% estavam em tratamento com hidroxiureia e regime de transfusão crônica, 80% tinham anemia falciforme (HbSS). Doença cerebrovascular esteve presente em 58% dos pacientes (77% em crianças) e 22% apresentavam aloimunização eritrocitária. Medula óssea foi a fonte de células progenitoras hematopoéticas em 97% (os demais receberam sangue periférico); a média da dose (DP) de células nucleadas totais foi de $3,88 \times 10^8/\text{kg}$ ($\pm 1,48$); 60% dos transplantes eram isogrupos no sistema ABO e 65% dos doadores tinham traço falciforme. A mediana de seguimento (IIQ) dos pacientes foi de 73 (30-122) semanas. Todos os pacientes enxertaram, exceto uma criança que faleceu no D+14 por falência de múltiplos órgãos devido a complicações relacionadas à refratariedade transfusional (aloimunização grave). O quimerismo do D+30 e 1 ano pós-TCPH foi misto em 84% e 79% dos casos, respectivamente. A SG, SLE e GRFS 2 anos pós-TCPH foi de 93% (IC 95%: 86-100); 80% (IC 95%: 70-91) e 72% (IC 95%: 85-61), respectivamente, e não foi diferente entre crianças e adultos. A incidência cumulativa de falha de enxertia, de DECH aguda grau III-IV e de DECH crônica com necessidade de imunossupressão em 2 anos foi de 10%, 5% e 5%, respectivamente. A SG em pacientes aloimunizados contra antígenos eritrocitários foi inferior à dos pacientes não aloimunizados ($p = 0,001$). **Discussão e conclusão:** O TCPH com condicionamento mieloablativo de toxicidade reduzida resultou em desfechos semelhantes na população adulta e pediátrica. O uso de TCPH com regime de condicionamento mieloablativo de toxicidade reduzida (FluBu+ATG) é uma opção viável e segura para tratamento da DF em adultos e crianças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105493>

ID - 2565

CONTROLE DA CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE PRODUTOS DE TERAPIA CELULAR COLETADOS POR AFÉRESE PARA TRANSPLANTE

AB Araújo, MS Lobo, JM Furlan, GD Salton, MH Angeli, LM Röhsig

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A contaminação microbiológica por fungos e bactérias pode ocorrer durante a coleta e/ou manipulação de produtos de terapia celular. O controle microbiológico está entre os testes previstos na legislação para análise da qualidade dos produtos e tem importância para a segurança do transplante, visto a condição de imunossupressão dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a contaminação microbiológica de produtos de terapia celular coletados por aférese no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e a utilização destes, tanto em doadores autólogos, quanto alogênicos. **Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa retrospectiva nos registros dos exames microbiológicos de todas as coletas