

occurred in 24.9% of patients. In a multivariate analysis, OS was independently associated with platelet count at admission ($p=0.037$) and NPR at engraftment ($p=0.005$). cGVHD was associated with HLA match ($p=0.013$), platelet count at admission ($p=0.031$) and female donor to male receptor ($p=0.030$). Finally, grades 2-4 aGVHD were independently associated with NLR at admission ($p=0.04$) and female donor to male receptor ($p=0.005$). **Discussion and conclusion:** Activation of innate immunity is a critical element in the cascade of events that influence acute and chronic complications of allo-HSCT, that can also influence survival. NPR and NLR can be regarded as proxies of the activation of these immune compartments so that our findings add insights about the pathogenesis of these complications. In addition, if validated in independent and larger cohorts, these ratios may represent inexpensive and readily available biomarkers that can contribute to the risk stratification of these patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105479>

ID - 2108

AVALIAÇÃO DA COBERTURA PARA VACINA DE HPV ENTRE MULHERES SUBMETIDAS AO TCPH

LMQ Mauad, AJ Simione, AMGO Godoy, ACF Dos Santos, I Colturato, FR Barbieri, MP De Souza, VR Colturato, CM Machado

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Introdução: Pacientes portadores de doenças oncológicas, submetidos a quimioterapia e transplante de células precursoras hematopoiéticas (TCPH) apresentam risco aumentado de reativação e persistência do Papiloma Virus Humano (HPV), particularmente dos subtipos oncogênicos e, consequentemente, maior risco de desenvolverem lesões precursoras e invasoras HPV induzidas em colo útero, vulva, vagina, pênis e orofaringe. A vacina quadrivalente para HPV é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2017, em três doses, dos 9 até os 45 anos, para todos os pacientes oncológicos e transplantados. A vacina foi incluída no esquema vacinal dos receptores de TCPH do Serviço de Transplante de Medula Óssea a partir de 2022. No setor de ginecologia, a vacina tem sido prescrita para as mulheres em seguimento desde 2017. **Objetivos:** No presente estudo avaliamos a cobertura da vacina para HPV em pacientes considerados elegíveis para a vacinação, submetidos a TCPH no Hospital Amaral Carvalho entre 2002 e 2022. **Material e métodos:** No período avaliado, foram realizados 3.777 TCPH no Hospital Amaral Carvalho de Jaú (SP), 2256 (60%) do sexo masculino e 1521 (40%) do sexo feminino. Entre as mulheres transplantadas nesse período, 931 (61,2%) tem idade entre 9 e 45 anos, sendo, portanto, consideradas elegíveis para a vacina de HPV. No Serviço de TMO as pacientes receberam a carta de encaminhamento para as vacinas inativadas a partir do d180. No setor de ginecologia, as pacientes receberam orientação e receita da vacina em consulta e através de mensagem por aplicativo. Dados sobre as doses administradas foram obtidas

por anotações de prontuário ou por contato por WhatsApp. **Resultados:** Das 931 mulheres elegíveis para receber a vacina de HPV, 141 (15,1%) receberam pelo menos uma dose da vacina, sendo que 99 (70,2%) receberam orientação no setor de ginecologia e 42 (29,8%) através de mensagens. Oitenta e nove (63,1%) realizaram esquema completo, e 65 delas estão em seguimento ginecológico. **Discussão e conclusão:** Apesar da importância e da disponibilidade da vacina quadrivalente contra o HPV no SUS, a cobertura vacinal entre os pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea ainda é baixa (15%). A maior cobertura vacinal nas pacientes em acompanhamento ginecológico pode ser explicada pela orientação de vacinação a partir de 2017, enquanto que no Serviço de TCPH a orientação só teve início em 2022. Ações de divulgação e educação entre os médicos assistentes e busca ativa entre os pacientes transplantados, serão desenvolvidas para garantir o acesso à vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105480>

ID - 542

AVALIAÇÃO DO PERFIL PRÓ-INFLAMATÓRIO DE LINFÓCITOS T MODIFICADOS GENETICAMENTE PELA TECNOLOGIA CAR-T

LJ Martho^a, PO De Campos-Lima^b

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Centro de Pesquisa Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A imunoterapia com células CAR-T utiliza linfócitos T modificados ex vivo para reconhecer e eliminar células leucêmicas. As sequências gênicas do receptor antigênico quimérico (CAR) são inseridas no genoma dos linfócitos utilizando vetores lentivirais, um processo que exige um metabolismo celular ativo durante a transferência gênica. Comumente, a ativação de escolha é mediada por sinais ao TCR e receptores coestimulatórios, o que induz o aumento do metabolismo, progressão no ciclo celular e proliferação clonal. Em contrapartida, estes sinais conduzem o linfócito a um fenótipo efetor, caracterizado por alta liberação de citocinas pró-inflamatórias. Hipotetizamos que este mecanismo pode estar relacionado com efeitos adversos da terapia CAR-T, incluindo a síndrome de liberação de citocinas (CRS). Protocolos de ativação alternativos podem ser uma abordagem de interesse para estimular o metabolismo celular, permitindo a transdução sem desencadear alteração de fenótipo. **Objetivos:** O estudo investigou se a substituição de estímulos ao TCR por um protocolo alternativo de ativação metabólica de linfócitos T – baseado em um coquetel de citocinas associadas à homeostase linfocitária – poderia tornar essas células permissivas à transdução lentiviral sem induzir um perfil pró-inflamatório nos linfócitos manipulados e, por consequência, em células do sistema imunológico inato. A proposta visou avaliar o potencial deste protocolo como uma estratégia para mitigar os efeitos adversos associados à terapia CAR-T. **Material e métodos:** Linfócitos T de doadores saudáveis foram divididos em três grupos: (I) LNA: Linfócitos