

undergoing a second BMT with complete donor engraftment. All donors had sickle cell trait and the HbS remained around 50%. One patient is still under evaluation and had planned additional DLI infusion due to chimerism of 82% in mononuclear cells. One important limitation is the lack of split chimerism availability in all patients. **Conclusion:** DLI is a feasible strategy to avoid rejection after BMT for sickle cell disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105500>

ID - 3266

DUPLO TRANSPLANTE AUTÓLOGO EM MIELOMA MÚLTIPLO IGA KAPPA EM MENORES DE 50 ANOS: 2 RELATOS DE CASO

BG Campello, J Severo, CCL Silva, LGF Lima, TR Evangelista, VECB Dantas, MCDDM Cahu, ASA da Silva, ACC Lopes, MFH Costa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: Mieloma múltiplo é uma neoplasia de células plasmáticas com características biológicas ligadas à secreção de grandes quantidades de anticorpos e suas interações com o microambiente da MO. Dentre os pacientes elegíveis para transplante autólogo, consideram-se pacientes menores de 70-75 anos de idade, sem comorbidades significativas e responsivos à terapia de indução. Já para realização de duplo transplante, não há um consenso acerca da indicação, bem assegurada quando relacionada, principalmente, ao maior risco citogenético. **Relato de caso:** Paciente 1, sexo masculino, 48 anos, portador de mieloma múltiplo IgA Kappa diagnosticado em fevereiro de 2024, ISS1, sem critérios para alto risco, realizou 5 ciclos de VCD, evoluindo com resposta parcial muito boa. Foi admitido para realização de transplante autólogo de medula óssea, com condicionamento realizado com melfalano em altas doses (200 mg/m²). Evoluiu com enxertia neutrofílica no D+9, alta hospitalar no D+10 e encontra-se em programação de realização de duplo transplante. Paciente 2, sexo feminino, 48 anos, diagnosticada com plasmocitoma solitário em região de fêmur direito, com progressão para mieloma múltiplo IgA Kappa, ISS 1, sem critério para alto risco, ocasião de tratamento com VCD por 6 ciclos, evoluiu com resposta parcial muito boa, sendo encaminhada para realização de transplante autólogo de medula óssea, com condicionamento realizado com melfalano em altas doses (200 mg/m²). Evoluiu com enxertia neutrofílica no D +11, alta hospitalar no D+14 devido a término de antibioticoterapia por coagulase negativo em hemocultura, e encontra-se em programação de realização de duplo transplante. **Conclusão:** O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo ainda é considerado terapia de consolidação de escolha em pacientes elegíveis. Já existem estudos comparando a diferença entre a utilização do TCTH autólogo como parte do tratamento inicial (transplante precoce) e seu uso no momento da recidiva (transplante tardio). Este relato traz a perspectiva de 2 transplantes realizados precocemente em pacientes menores de 50 anos, com o mesmo subtipo de

doença, expostos a terapia tripla na indução, sem alto risco citogenético e com enxertia neutrofílica em menos de 14 dias, em programação de realização de duplo transplante e sem intercorrências pós alta precoce. Transplante de medula óssea tandem geralmente possui indicação nos casos de pacientes jovens, com doença mais agressiva, que não obtiveram resposta completa com o tratamento quimioterápico inicial e que não possuem acesso a novas drogas. Porém com o advento de novas terapias, como biespecíficos ou car-t, talvez não haja mais espaço para um duplo transplante, uma vez que a toxicidade relacionada à terapia e as taxas de resposta não são comparáveis às novas terapias.

Referências: Ladbury C, Somlo G, Dagis A, Yang D, Armenian S, Song JY, et al. Long-Term Follow-Up of Multiple Myeloma Patients Treated with Tandem Autologous Transplantation Following Melphalan and Upon Recovery, Total Marrow Irradiation. *Transplant Cell Ther.* 2022;28(7):367.e1-367.e9.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105501>

ID - 521

DYNAMICS OF INTESTINAL PERMEABILITY IN PATIENTS UNDERGOING ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION

NL Silva^a, ASF Júnior^a, LS Souza^a, DAN Alvarez^a, BF Silva^a, I Colturato^b, JVP Feliciano^c, GN Barros^d, P Scheinberg^e, GLV Oliveira^a

^a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brazil

^b Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brazil

^c Fundação Faculdade Regional de Medicina (Funfarme), São José do Rio Preto, SP, Brazil

^d Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brazil

^e Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: The gastrointestinal barrier is frequently disrupted in patients undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT), leading to increased intestinal permeability. This alteration is primarily driven by the conditioning regimen and may be further aggravated by infections and intestinal dysbiosis. Although increased intestinal permeability has been reported in international allo-HSCT studies, its temporal behavior across different post-transplantation phases remains poorly characterized, particularly in Brazilian populations. **Aim:** In this study, using a cohort of Brazilian patients undergoing allo-HSCT, we aimed to identify the dynamics of intestinal permeability. **Material and methods:** This is a multicenter, prospective cohort study, approved by the Research Ethical Committee. Patients > 12 years old undergoing allo-HSCT were included. Blood samples were collected longitudinally at 7 time points: Prior to conditioning regimen (D-7); At the day of stem cell infusion (D0); 30 days after stem cell infusion (D+30); D+60, D+90, D+180, and at acute Graft-versus-host disease (GvHD) diagnosis. Zonulin, a