

Apenas 37% (n = 23) realizaram TMO na primeira linha, sendo que a mediana entre o diagnóstico e a sua realização foi de 14 meses. Os principais motivos para não realização do TMO incluíram progressão (38,5%), comorbidades (12,8%) e recusa do paciente (12,8%). A mediana de seguimento foi de 49 meses. Em 48 meses de seguimento, a mediana PFS não foi atingida no grupo TMO e em quem não realizou TMO foi de 16 meses (HR 0,23; IC95%: 0,10–0,49; p = 0,00001). Em 48 meses de seguimento, a mediana de OS não foi atingida nos dois grupos (HR 0,27; IC95%: 0,06–1,21; p = 0,0662). **Discussão e conclusão:** Nosso estudo evidencia que o transplante de medula óssea (TMO) na primeira linha de tratamento para mieloma múltiplo está associado a melhores desfechos clínicos, especialmente em termos de sobrevida livre de progressão, mesmo em um cenário com limitações estruturais. Entretanto, a taxa de realização do TMO em nossa coorte foi consideravelmente inferior à relatada em registros internacionais, refletindo barreiras relevantes de acesso no sistema público de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105530>

ID - 2963

O PAPEL DO ANTÍGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS E NA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

MFSAR Fernandes, JR Souza

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma importante terapia para diversas doenças, como leucemias, linfomas, anemia aplástica, mielomas e distúrbios de imunodeficiência. No Brasil, o Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) reúne 5,7 milhões de doadores cadastrados, mas a compatibilidade entre doador e receptor ainda é um grande desafio. Esse processo depende do sistema de antígenos leucocitários humanos (HLA), responsável por reconhecer e distinguir moléculas próprias de estranhas. O polimorfismo do HLA permite a apresentação de uma variedade de antígenos, viabilizando uma resposta imune eficaz. Em contrapartida, quando se trata de transplantes, essa diversidade é um fator desafiador para a correspondência entre doadores e receptores. No contexto, a doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD) é a complicação mais grave do TCTH, na qual as células do receptor sofrem ataques e danos das células do doador, podendo causar danos severos e até fatais. **Objetivos:** Descrever a importância do Antígeno Leucocitário Humano no contexto do transplante de medula óssea e analisar seu impacto no desfecho da doença do enxerto contra o hospedeiro. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, exploratório-descritivo, qualitativa, utilizando-se as bases de dados PubMed e Science Direct. Artigos originais e relatos de casos contendo o texto na íntegra, publicados em inglês entre 2020-2024 foram incluídos neste estudo. Artigos em outros idiomas

e que envolviam outros tipos de transplantes foram excluídos. A busca retornou 1.413.537 artigos, sendo selecionados 36 trabalhos. **Discussão e conclusão:** Os desfechos do TCTH são influenciados por fatores como a compatibilidade HLA, anticorpos específicos, antígenos menores, NIMA/NIPA, ABO e idade do doador. Incompatibilidade ABO maior se associou a recuperação hematológica lenta, menor sobrevida e maior falha do enxerto. Idade avançada do doador piora a mortalidade, independente da idade do receptor. Entre irmãos, GVHD aguda II-IV foi menor com doadores incompatíveis com NIMA do que com NIPA. Observou-se que as incompatibilidades HLA-A e HLA-C foram associadas ao aumento do risco de GVHD crônica moderada a grave. Ainda, baixos níveis de HLA-E solúvel bem como o genótipo HLA-E*01:03/*01:03 foram associados ao risco de mortalidade. Determinadas incompatibilidades podem não apenas ser toleradas, mas também desejáveis, por favorecerem o enxerto e a sobrevida do paciente. Neste aspecto, as incompatibilidades de HLA classe II, sobretudo em HLA-DR, HLA-DQ e HLA-DP não permissivo, foram associadas a uma melhora significativa na sobrevida global e redução de recidiva. Estratégias para reduzir a GVHD sem comprometer a eficácia do transplante incluem: depleção de células T naive, que mostrou-se eficaz ao reduzir a GVHD preservando a resposta antitumoral, células-tronco mesenquimais, com potencial para diminuir a GVHD e manter a sobrevida livre de doença e regimes com ciclofosfamida pós-transplante que demonstraram redução na incidência de GVHD com perfis de segurança aceitáveis, apesar do risco de reativação viral. Em suma, os avanços na compreensão dos fatores imunogenéticos que influenciam os desfechos do TCTH evidenciam a complexidade do processo e indicam a necessidade de uma abordagem minuciosa na seleção de doadores que considere fatores além do HLA para aprimorar a individualização das estratégias terapêuticas a fim de reduzir complicações, especialmente a GVHD.

Referências: Valentini et al. (2021). Murthy et al. (2023).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105531>

ID - 2826

OPTIMIZATION OF MANNAN-SPECIFIC CHIMERIC ANTIGEN RECEPTOR (M-CAR) TO ENHANCE T CELL ACTIVATION AGAINST FUNGAL SPECIES

JG Guimarães^a, GY De Campos^a, ES De Moura^b, MP Machado^b, PKMO Brito^b, TA Da Silva^a

^a Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Araraquara, SP, Brazil

^b Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Introduction: Invasive fungal infections (IFI) remain severe and underappreciated causes of disease, and associated with high morbidity and mortality worldwide. *Candida albicans* impacts strongly the incidence of IFI, and non-*albicans Candida* species have emerged as a growing global public health