SETE ANOS DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE AUTÓLOGO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (HCFMB) – UNESP

IA Campinas, RO Coelho, BB Arnold, MT Souza, LP Menezes, BB Cal, ME Pelicer, TSP Marcondes, LO Cantadori, RD Gaiolla

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (HCFMB–Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Apesar do surgimento de novas terapias-alvo, o Transplante de Medula Óssea (TMO) permanece parte integrante do cuidado em diversas doenças Onco-Hematológicas. O Serviço de TMO do HCFMB atua desde 2016, com a modalidade de Transplante Autólogo de Medula Óssea (TCTH-auto). O presente trabalho objetiva analisar dados dos transplantes realizados até o momento. **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de todos os pacientes submetidos a TCTH-auto entre junho/2016 e março/2023. **Resultados:** 121 pacientes submetidos ao TCTH-auto, idade mediana de 53 anos (19–71). Destes, 69 homens (57%), 28 (23%) procedentes de Botucatu, 91 (75%) do interior paulista e 2 de outros estados. Diagnóstico primário: 54,5% Mieloma Múltiplo (MM); 21% Linfoma de Hodgkin (LH); 19% Linfoma Não Hodgkin (LNH) – predominando Difuso de Grandes Células B e Manto; demais incluíram Leucemia de Células Plasmocitárias, Tumor de Células Germinativas e Amiloidose AL. Mobilização em 98,4% dos casos com G-CSF (destes 43% em associação à Vinorelbina e 3% à Plerixafor). Mediana da coleta de CD34 foi de 4,71×106 células/kg e 96 (79%) pacientes necessitaram apenas uma aférese. A mediana de pega de neutrófilos e plaquetas foi de 12 dias. As internações hospitalares levaram em média 23 dias (13–58). Durante a internação foram realizadas em média 3 plaquetaféreses e 2 concentrados de hemácias por paciente. Vias alternativas de nutrição (enteral e parenteral, usadas em 46% dos pacientes) foram majoritariamente indicadas por inapetência após o transplante (79%) ou por mucosite (33%). O tempo médio de uso dessas vias foi de 8 dias. Ao total, ocorreram 6 óbitos (4,8%) durante o TMO (1 sangramento alveolar, 2 COVIDs, 3 por sepse) e mais 2 óbitos até D+100, ambos por progressão precoce de doença. Resposta completa no D+100 foi observada na maioria dos casos (56% MM, 68% LH e 74% LNH). **Discussão:** No Brasil, o TMO é realizado em 14 estados e predomina em São Paulo. Em 2022, foram realizados 3991 transplantes, sendo 2529 autólogos (63,3%). Segundo portal público da Associação da Medula Óssea, dados coletados desde 2019 apontam que, no Brasil, a maioria dos TCHT-auto são em homens (58,7%) e com diagnóstico primário de MM, seguido por LNH e LH. Tempo de internação médio nacional é de 21 dias e a principal causa de óbito foi a doença primária (46,2%), seguido por infecção (35,5%). As infecções relacionadas ao transplante são uma das principais causas de morbimortalidade, sejam bacterianas, virais e/ou fúngicas e a pandemia do COVID-19 mostrou-se um desafio a mais nesse contexto. De acordo com os dados levantados em 7 anos de funcionamento do serviço, os indicadores se assemelham aos dados nacionais, porém com maior prevalência de LH como a segunda principal indicação do TMO e maior taxa de infecção como causa de mortalidade relacionada ao procedimento, em detrimento da progressão de doença. Um dado muito particular do serviço é o maior número de pacientes que utilizaram vias alternativas de nutrição, principalmente por ingestão insuficiente de dieta. **Conclusão:** O presente trabalho demonstra resultado geral positivo do serviço de TMO autólogo do HC-FMB. A análise de dados históricos é fundamental para autoconhecimento e aprimoramento do serviço, contribuindo para a discussão de políticas internas e de investimentos no setor.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.957

HIDROXIETILAMIDO 6% (VOLUVEM) PARA DESERITROCITAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

MRA Gomes [a], AS Ramos [a], ACL Alves [a], G Zamperlini [a], FF Hirose [a], PGG Granja [a], CMV Alferi [a], V Quintiliano [a], A Seber [a,b], OMWO Félix [a]

[a] *Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital Samaritano Higienópolis (UHG), São Paulo, SP, Brasil*

No transplante alogênico de Medula Óssea (MO), quando há incompatibilidade ABO maior é necessário a deseritrocitação, a fim de evitar reações transfusionais graves e hemólise. Uma maneira eficaz é através da centrifugação com adição do Hidroxietilamido (HAES) 6% – Voluven®. O objetivo deste estudo é descrever a eficácia da deseritrocitação de MO utilizando HAES 6% – Voluven® em um Centro de Processamento Celular (CPC). **Pacientes e métodos:** Avaliação retrospectiva dos dados do CPC e do prontuário eletrônico de quarenta e cinco doadores e seus receptores no período de janeiro de 2017 a junho de 2023. As unidades de MO foram coletadas em centro cirúrgico, através de punções na crista ilíaca posterior. Após a coleta, as bolsas foram encaminhadas ao CPC e foram retiradas alíquotas para o controle de qualidade. Foi realizado ajuste do hematócrito para valor ≤25% com adição de solução fisiológica, quando necessário. Após o ajuste, foi adicionado HAES 6% Voluven® na proporção 1:8. As bolsas foram centrifugadas na posição invertida a 1700 rpm ou 840g, 5 minutos, temperatura ambiente, sem freio. As hemácias foram depletadas lentamente e, posteriormente, retiradas alíquotas para avaliação da recuperação das células linfomononucleares. **Resultados:** Foram realizadas 45 coletas de MO para 46 receptores (uma unidade foi fracionada para dois gêmeos), 22 Não Aparentados (NAP) e 24 aparentados. Foram 41 pacientes pediátricos, com mediana de idade de 9 anos (1–22), mediana de peso de 28 kg (8–78) e 22 pacientes do sexo masculino. Cinco adultos tiveram mediana de idade de 19 anos (17–46), mediana de peso de 66 kg (41–94), 4 pacientes do sexo feminino. Trinta e quatro pacientes tinham doenças hematológicas malignas, 10 não malignas e 2 tumores sólidos. Os resultados dos procedimentos estão descritos em mediana e variação. Na fase pré deseritrocitação, o volume foi de 853 mL