

Os linfomas MALT do SNC são localizados e indolentes, entretanto pode haver transformação para alto grau. A maioria dos pacientes tem um início insidioso e história de sintomas relativamente longa, antes do diagnóstico. Devido à sua raridade, a terapêutica para linfomas indolentes comprometendo SNC não foi totalmente estabelecida. **MATERIAIS E MÉTODOS:** As informações sobre o paciente foram obtidas através de revisão dos prontuários médicos. Paciente masculino, 75 anos, atendido em hospital geral com queixas de início há 6 meses de amnésia, urge-incontinência, ataxia de marcha (passos curtos) e cefaleia. Ao exame físico, REG, parcialmente orientado e sem alterações neuropsiquiátricas. Sinal de Babinski e Brudzinski ausentes. Ausência do reflexo palmomentoniano, sem sinais de oftalmoplegia ou alteração das pupilas. **RESULTADOS:** Alterações sugestivas de hidrocefalia de pressão normal e lesão expansiva em base do crânio obtidas a partir de RNM. Identifica-se lesão difusa na rinofaringe posterior à direita, estendendo-se ao espaço carotídeo, seio sigmóide e forame jugular. No SNC ocupa parcialmente a cisterna do ângulo ponto-cerebelar à direita. Não há evidência de outras lesões. Foi realizada uma derivação ventricular peritoneal e biópsia da lesão da base do crânio através de endoscopia microcirúrgica transnasal. À imunohistoquímica, marcadores CD19 +, CD20 +, CD27 +, e expressão atípica de CD43 e BCL2 em linfócitos B, fechando o diagnóstico de LMZME. O paciente recebeu radiação em 24 Gy, com importante redução da lesão e melhora do quadro neurológico com ganho na qualidade da marcha e cognição. **CONSIDERAÇÕES:** O tratamento ideal é desconhecido devido à raridade da doença, mas com respostas favoráveis a longo prazo com radioterapia, muitas vezes sem necessidade de ressecção cirúrgica ou quimioterapia adjuvante. Os pacientes em sua maioria têm bom prognóstico. Este relato ilustra a rara ocorrência de LMZME e a necessidade de considerar essa entidade no diagnóstico diferencial das lesões do SNC.

1872

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ESTABILIDADE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS CRIOPRESERVADAS NO CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR PARA TRANSPLANTE

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Gabrielle Dias Salton, Melissa Helena Angeli, Tissiana Schmalfluss, Juliana Monteiro Furlan, Anelise Bergmann Araújo, Liane Marise Röhsig

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A terapia celular baseada em células-tronco hematopoéticas (CTH) é utilizada para o tratamento de doenças hematológicas malignas e não malignas, doenças imunológicas e alguns tumores sólidos. Após a coleta/processamento, as CTH podem ser transplantadas a fresco ou criopreservadas por meses, ou até mesmo anos, o que pode comprometer sua qualidade. Considerando as exigências do programa de acreditação internacional da Associação Americana de Bancos de Sangue e da legislação brasileira específica, o Centro de Processamento Celular (CPCel) do HCPA, a partir de 2019, implementou um Plano de Estabilidade através de um programa anual de controle de qualidade que avalia a estabilidade das CTH ao longo do tempo de criopreservação, contemplando todas as fontes de CTH armazenadas. **Objetivo:** Avaliar a implementação do Plano de Estabilidade de CTH do CPCel, considerando os parâmetros de qualidade das células de unidades de sangue periférico mobilizado coletado por aférese (HPC(A)) criopreservadas e armazenadas a -80°C nos anos de 2019 e 2020. **Métodos:** Unidades de HPC(A) criopreservadas em HES 6%, albumina 3% e DMSO 5% e armazenadas em congelador mecânico a -80°C foram descongeladas e avaliadas para os seguintes parâmetros: tempo de criopreservação, quantificação de células nucleadas totais (CNT), quantificação de células CD34+, viabilidade celular por Azul de Tripán (AT), viabilidade celular por 7-AAD e capacidade funcional por ensaio de unidades formadoras de colônias (CFU) hematopoéticas. **Resultados:** O tempo de criopreservação variou de 19 a 57 meses. Os resultados obtidos para recuperação e perda de viabilidade celular foram comparados aos resultados dos mesmos parâmetros das amostras pré-criopreservação. Foram avaliadas 4 unidades de HPC(A) em 2019 e 5 em 2020, obtendo-se resultados de acordo com os critérios de aceitação pré-estabelecidos: média da perda de viabilidade celular por 7-AAD inferior a 30 % e por AT inferior a 25%, média da recuperação de CNT superior a 70% e de células CD34+ superior a 60% e crescimento de CFU superior a 4 x 10⁵. **Conclusão:** O plano de estabilidade implementado foi considerado efetivo em avaliar a qualidade das CTH criopreservadas, sendo de fundamental importância no controle de qualidade dos processos. Os parâmetros utilizados para a análise, nesses dois anos, foram capazes de demonstrar que o material criopreservado

por até 57 meses apresenta qualidade adequada e pode ser utilizado com segurança nos transplantes.

1915

A HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA PARA ALÉM DA HIPERFERRITINEMIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS E RESULTADOS DA PESQUISA DE VARIANTES GÊNICAS HFE EM 211 PACIENTES DE DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA NO ESTADO

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Nathália Kersting Dos Santos, Fabiane Pohlmann de Athayde, Juliana Cristine Fontana, Anita Machado Maciel, Ana Laura Dias Martins, Fernanda Marcante Carlotto, Manuela Meinhardt Pinheiro Dos Santos, Anna Laura Duro Barp, Bruna Accorsi Machado, Cristiane da Silva Rodrigues de Araújo, Leo Sekine, Tor Gunnar Hugo Onsten, Sandra Leistner Segal

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

A Hemocromatose Hereditária (HH) é classificada como um distúrbio autossômico recessivo, caracterizado pelo aumento da absorção do ferro intestinal. Com a saturação no organismo, danos teciduais ocorrem. É reconhecida a ancestralidade europeia das variantes gênicas; no entanto, poucos são os estudos que descrevem esta população no Brasil. Sendo assim, em estudo desenvolvido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), pacientes atendidos nos ambulatórios de sangria com hiperferritinemia foram convidados a participar de um levantamento de dados. Foi estabelecido o período de janeiro de 2019 a março de 2020 para recrutamento, no qual foram solicitados dados ao diagnóstico, sendo estes, ferritina, saturação de transferrina (ST), exame molecular para variantes C282Y, H63D e S65C no gene HFE, comorbidades e histórico familiar. Foram incluídos no estudo 153 pacientes HCPA e 58 HSVP. Os dados foram descritos em medianas e percentuais, de forma segmentada. Centro HCPA: Ferritina 1029ng/mL ST 56,7%; histórico familiar em 34,6%. Genótipos: C282Y/C282Y(15,7%), C282Y/H63D(11,1%),C282Y/S65C(2,0%),H63D/H63D(7,8%)C282Y, ou H63D em heterozigose(7,2% e 19%) e negativo para as 3 variantes (37,3%). Quanto às comorbidades: a hipertensão em 43,1%, diabetes em 20,0 % e 10% cardiopatas. Centro HSVP: Ferritina 977ng/mL ST 52%. Histórico familiar em 40,4%. Genótipos: C282Y/C282Y(10,5%),C282Y/H63D(14,0%),H63D/H63D(8,8%) C282Y, ou H63D em heterozigose(12,3%/ 26,3%), S65C/H63D(1,8%) e negativo para as 3 variantes(24,6%). Nas comorbidades é mantida a maior percentagem na hipertensão em 29%,doenças hepáticas não virais em 15%, diabetes e cardiopatia em menos de 10%. As amostras foram submetidas a estatística, sendo observada apenas diferença na prevalência da variante C282Y($p < 0,01$),apesar da distribuição dos genótipos mostrarem diferentes percentuais e outras possibilidades de heterozigose.Nota-se maior incidência de casos de H63D em heterozigose simples. Esse dado, possibilita-nos hipotetizar a existência de variantes raras. No entanto, ressalta-se que na impossibilidade da investigação destas, somente a heterozigose simples não deve ser fator excludente para HH, mas sim gerar impacto na assistência, já que a medida posterior é a ressonância. Espera-se ainda comparar a resposta ao tratamento a partir de outros dados aferidos no período de recrutamento (ferritina, ST e número de sangrias), objetivando um paraleloentre o prognóstico e variantes.

2087

EFETIVIDADE E SEGURANÇA DE ALTA DOSE TOTAL DE ATG COMPARADA COM BAIXA DOSE TOTAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TCTH ALOGÊNICO EM HOSPITAL TERCIÁRIO.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Bruno Mateus de Castro, Joice Zuckermann, Thiago Almirante Cunha, Leila Beltrami Moreira

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A imunoglobulina anti tímócitos de coelho (ATG) é utilizada durante o transplante alogênico de medula óssea (TCTH) comoprofilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). As doses totais de ATG (em mg/kg) bem como os dias de infusão variam entre os centros transplantadores não havendo uma dose padrão. Objetivos: Comparar alta dosetotal de