



16 de Novembro de 2018

14h30 | Sala 2

Moderadores: Ilidia Moreira (IPO, Porto), Francesca Pierdomenico (IPO, Lisboa), Ricardo Pinto (CHSJ)

## CO27

### TRANSPLANTAÇÃO HEMATOPOIÉTICA ALOGÉNICA (THA) REVISITADA AOS 30 ANOS

Manuel Abecasis<sup>1</sup>; N Miranda<sup>2</sup>; I Ferreira<sup>2</sup>; G Teixeira<sup>2</sup>; F Moita<sup>2</sup>; FL Costa<sup>2</sup>; MJ Gutierrez<sup>2</sup>; I Nolasco<sup>2</sup>; A Machado<sup>2</sup>; JL Passos Coelho<sup>2</sup>; A Guimarães<sup>2</sup>; E Lirio<sup>2</sup>; M Cunha<sup>2</sup>; S Esteves<sup>2</sup>; C Espadinha<sup>2</sup>; E Pereira<sup>2</sup>  
(1-IPO Lisboa; 2-IPO Lx)

A THA tem potencial curativo em várias doenças hematológica nesse sentido tem sido por nós aplicada desde há 30 anos, evoluindo ao longo desse período.

A avaliação das alterações introduzidas e o reflexo nos resultados é aqui apresentado.

**Métodos:** análise retrospectiva de 682 doentes transplantados pela 1ª vez de forma consecutiva entre Maio 1987 e Maio 2016, com colheita de dados encerrada em Maio de 2017. Comparou-se a incidência cumulativa da sobrevivência global (OS), sobrevivência livre de progressão (PFS), mortalidade não associada à recaída (NRM) e recaída, divididas em períodos de 10 anos nas 3 décadas do estudo. OS e PFS foram calculadas por Kaplan-Meier e teste Log-rank para comparação entre grupos. A probabilidade de recaída e NRM foram calculadas utilizando incidência cumulativa do evento para modelos de risco competitivo e teste de Gray para comparação entre grupos. Doentes com leucemia aguda (LA) em RC1, LMC em 1ª fase crónica, aplasias medulares e doenças não malignas consideraram-se de risco standard. LA não RC1, LMC não 1ª fase crónica, linfomas e outras neoplasia consideraram-se de risco elevado. Os condicionamentos mais utilizados nos doentes com LA e LMC foram ciclofosfamida e irradiação corporal total ou bussulfan. Condicionamentos de intensidade reduzida foram introduzidos na 2ª década. A profilaxia de GvHD foi com ciclosporina/tacrolimus e MTX/MMF. Nos transplantes de dador NR foi feita depleção T *in vivo* com ATG ou alemtuzumab.

**Resultados:** a mediana de idades aumentou da 1ª para a 3ª década (P<0,001). O nº de dadores NR e a utilização de sangue periférico (SP) para transplante aumentaram significativamente nas 3 décadas (P<0,0001). O nº de doentes com LMA aumentou (P<0,001) assim como o nº de doentes de alto risco (P=0,02), enquanto que a proporção de casos de LLA e LMC diminuiu (P=0,007 e P<0,001, respetivamente). 372 doentes estão vivos, com uma mediana de *follow up* de 23,13 e 3,5 anos para cada década. OS e PFS aos 3 anos aumentaram de 58% para 64% e 54% para 62%, respetivamente, entre a 1ª e a 3ª década, com redução significativa da NRM aos 3 anos para 20% (P=0,045). A incidência cumulativa de recaída/progressão da doença aos 3 anos foi de 25%, mantendo-se estável nas 3 décadas.

**Conclusões:** Ao longo dos 30 anos houve evolução favorável dos resultados (redução NRM, melhor OS) apesar da população transplantada ter características menos favoráveis (idade mais avançada, doenças de maior risco, mais dadores NR, maior utilização de SP).