

secundárias à tratamentos quimioterápicos. Quanto à sobrevida, observou-se que variou de 0.3 a 43 meses, com uma média de 10 meses e mediana de 4.5 meses. A Curva de Kaplan-Meier pôde ser traçada com os dados obtidos e demonstrou que 11 (50%) dos pacientes foram a óbito antes de 4 meses e apenas 1 (4.54%) chegou a 43 meses. A grande maioria foi tratada com esquema com Citarabina em baixas doses, alguns com azacitidina e 1 paciente com azacitidina associada à venetoclax. Dos 22 pacientes com sLMA, 18 evoluíram para óbito, enquanto 4 ainda se encontram em tratamento. **Discussão:** A LMA faz parte de um grupo de neoplasias malignas que ocorrem no sangue e na medula óssea. As mutações que surgem nas células base da hematopoiese são responsáveis por aumentar a velocidade de produção, reduzir a apoptose e bloquear a diferenciação, eventos característicos da LMA. Classificamos como sLMA quando essas alterações genéticas se originam após exposição a agentes mutagênicos, como tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, ou caso o indivíduo possua história pregressa de patologias hematológicas. Como pôde ser observado, a sLMA abrange de 25% a 35% de todos os casos de LMA, a desordem hematológica que causa a sLMA com maior frequência é a SMD, 81.82% dos casos descritos e, comumente, acomete pacientes idosos (50% > 60 anos) com comorbidades, inelegíveis à quimioterapia intensiva. Isso faz com que o prognóstico seja reservado tendo média de 9 a 12 meses de sobrevida após início do tratamento e apresente uma curva de Kaplan-Meier com 50% de queda já nos primeiros meses. **Conclusão:** A frequência de sLMA no ambulatório de oncohematologia do CHS foi de 31.25% e a SMD foi a principal etiologia (81.82%), atingindo principalmente pacientes acima dos 60 anos. A sobrevida variou de 0.3 meses a 43 meses, estando de acordo com a literatura. Os tratamentos utilizados foram os disponíveis no Sistema Único de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.250>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIRECIONADAS A UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA SECUNDÁRIA A SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

VT Pereira, LC Souza, FS Corrêa, AR Netto,
FD Santos

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O sistema hematológico compreende o sangue, a medula óssea e o sistema reticuloendotelial. É composto de plasma e várias proteínas, como albumina, globulina, fibrinogênio e outros fatores necessários para a coagulação, assim como eletrólitos, produtos residuais e nutrientes de diversos tipos de células como os eritrócitos, leucócitos e trombócitos. A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) resulta em um defeito na célula-tronco hematopoietica proliferando células indiferenciadas de maneira desordenada e competitiva, terminando por substituir toda a linhagem nobre da medula óssea. **Objetivo:** Descrever um relato de caso sobre um paciente

pediátrico diagnosticado com Leucemia Mieloide Aguda secundária a Síndrome Mielodisplásica internado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia no Rio de Janeiro (capital) e traçar um plano de cuidados de enfermagem direcionado para este caso específico. **Metodologia:** O referido estudo é um relato de caso e as informações foram obtidas por meio da análise do prontuário no período de 16/04/2022 a 29/04/2022 e exame físico realizado no paciente nos dias 18 e 22/04/2022. **Resultados:** Ao realizar o exame físico a paciente apresentou: 40 kg, 1,45 cm, bom estado geral, corada, hidratada e afebril; sem adenomegalias; orofaringe sem alterações; murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios; bulhas normofonéticas sem sopros ou extra-sístoles; abdome flácido, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias; extremidades sem edemas. Com base no histórico e exame físico traçamos os principais diagnósticos de enfermagem: Risco de Infecção relacionado a imunossupressão caracterizado pela alteração na integridade da pele; Hipertermia associada a condições de doença caracterizado por pele quente ao toque e pele ruborizada; Integridade da mucosa oral prejudicada associada a quimioterapia caracterizado pelo desconforto oral, dificuldade para comer; Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado a secreções retidas caracterizado por ruídos adventícios respiratórios; Risco de desequilíbrio eletrolítico associado ao regime de tratamento caracterizado por ânsia de vômito e Dor Aguda associada a condições de distúrbio imunológico caracterizado a autor relato da intensidade usando a escala de dor. As intervenções de enfermagem que se destacaram referentes aos diagnósticos nesta patologia foram: Supervisão da Pele; Monitorização dos sinais vitais; Aplicação de Calor/Frio; Monitorar atentamente o paciente quanto a sangramentos; Usar escova de dente macia durante a higiene oral; Orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas; Oxigenoterapia; Posicionamento em Fowler; Precauções contra Aspiração; Controle da Diarreia e Náusea com medicamentos prescritos e dieta fracionada; Supervisão e Controle Hidroeletrolítico; Identificação de Risco; Administração de Analgésicos prescritos para controle da dor; Controle do Ambiente para o Conforto e Escuta Ativa. **Conclusão:** O estudo de caso nos permitiu como residentes do primeiro ano refletir sobre o quanto é necessário unir a fisiopatologia da doença com a nossa prática baseada em evidências, sustentada pela sistematização da assistência de enfermagem. Além de ter nos ajudado a compreender e estabelecer intervenções que são capazes de melhorar a qualidade dos cuidados prestados a futuros clientes com LMA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.251>

SYNERGISTIC EFFECTS OF PIP4K2 INHIBITOR AND VENETOCLAX ON APOPTOSIS INDUCTION IN LEUKEMIA CELLS

K Lima ^{a,b}, DA Pereira-Martins ^a, LBL Miranda ^b,
JL Coelho-Silva ^c, RC Cavaglieri ^a,
JA Machado-Neto ^b, EM Rego ^a

^a Laboratório de Investigação Médica em Patogênese
e Terapia Dirigida em Onco-Imuno-Hematologia