

salvar vidas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças hematológicas graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1698>

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM IDOSOS NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

AL Emrich, TDM Monteiro, LE Toyonaga

Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar retrospectivamente as estratégias de estratificação de risco em pacientes idosos com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) no contexto de saúde pública. **Material e método:** Revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos de todos os pacientes com diagnóstico de LMA, com idade ao diagnóstico ≥ 60 anos, tratados no CEPON entre 2012 e 2023. As variáveis analisadas incluíram gênero, idade, comorbidades (conforme o Índice de Comorbidades de Charlson – ICC) e estratificação de risco ao diagnóstico disponível (cariótipo e presença das mutações FLT-3 e NPM-1). A média de sobrevida global foi avaliada em meses. **Resultados:** Foram analisados 81 pacientes. Quanto ao prognóstico citogenético e molecular, 3,7% foram classificados como de risco favorável ($n = 3/81$), 42% como risco intermediário ($n = 34/81$) e 38% como risco desfavorável ($n = 31/81$), com 13 pacientes não avaliados. A média de sobrevida global não apresentou diferenças significativas: 16 meses ($\pm 9,7$) para baixo risco, 18,65 meses ($\pm 25,88$) para risco intermediário e 16,58 meses ($\pm 23,03$) para risco desfavorável ($p = 0,632$). Em relação às comorbidades, 50,6% ($n = 41$) dos pacientes não apresentaram comorbidades (0 pontos no ICC), 44,4% ($n = 36$) apresentaram baixo índice de comorbidades (ICC 1–2 pontos) e 3,7% ($n = 3$) alto índice de comorbidades (ICC > 2 pontos). A média de sobrevida foi de 26,16 meses ($\pm 35,14$) para pacientes sem comorbidades, 8,85 meses ($\pm 9,73$) para baixo índice de comorbidades e 12,87 meses ($\pm 12,27$) para alto índice de comorbidades. O teste de Log-Rank indicou sobrevida significativamente maior para pacientes com índice zero comparado ao grupo com índice 1–2 ($p = 0,029$). **Discussão:** A importância da estratificação de risco citogenético e molecular é bem estabelecida na literatura, adaptando tratamentos conforme o risco do paciente. Pacientes de alto risco, classicamente, têm indicação de transplante alogênico de células progenitoras hematopoiéticas como primeira linha de tratamento. No contexto de saúde pública, muitos pacientes são alocados na categoria de risco intermediário devido ao cariótipo normal e ausência das mutações FLT3 e NPM1. No entanto, é necessário investigar mutações adicionais como CEBPA, ASXL1 e RUNX1, dentre tantas outras. A falta de diferenciação significativa nas curvas de sobrevida obtidas no estudo sugere que possivelmente os pacientes no contexto público não estão sendo estratificados de forma adequada. Em contrapartida, a estratificação de risco utilizando o ICC mostrou relevância estatística, particularmente na faixa etária de 66 a 70 anos, onde pacientes com índice de comorbidades igual a zero apresentaram uma

sobrevida significativamente maior em comparação aos pacientes com índice de 1 a 2, evidenciando a importância desta ferramenta na avaliação de prognóstico e opções terapêuticas para pacientes idosos. **Conclusão:** Esses achados questionam a eficácia dos métodos de estratificação de risco disponíveis no contexto de saúde pública, demonstrando sua insuficiência na avaliação adequada dos pacientes. As curvas de sobrevida em relação ao ICC destacam a importância de considerar o estado geral de saúde dos pacientes idosos. Pacientes sem comorbidades podem responder melhor ao tratamento intensivo, sugerindo que, no contexto de recursos limitados, a avaliação das comorbidades deve ser priorizada sobre exames moleculares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1699>

SOBREVIDA DO TRANSPLANTE ALOGÊNICO NAS LEUCEMIA AGUDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF)

GMG Fontoura, LPGOE Silva, JC Vieira, AB Moreno, BS Sabioni, R Schaffel

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante alogênico de medula óssea é uma abordagem terapêutica significativa para o tratamento das leucemias agudas, sendo uma terapia potencialmente curativa. Esse tipo de transplante oferece a vantagem de um efeito enxerto-versus-leucemia, onde as células do doador podem atacar as células leucêmicas remanescentes. O sucesso do TMO para leucemias agudas é influenciado por vários fatores, incluindo a compatibilidade entre o doador e o receptor, a intensidade da quimioterapia ou radioterapia condicionante utilizada para preparar o paciente. Complicações, como Doença Enxerto-versus-Hospedeiro (DECH), infecções e falência do enxerto, são preocupações críticas que afetam o prognóstico e a qualidade de vida pós-transplante. A escolha do regime de condicionamento e a gestão das complicações são fundamentais para melhorar os resultados a longo prazo. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo mostrar perfil epidemiológico e a sobrevida do transplante alogênico nas leucemias agudas em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Revisão de prontuários dos pacientes submetidos a transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) para o tratamento de leucemias agudas no período entre 2018 e 2024 no HUCFF. **Resultados:** Dos 29 TCTH realizados no HUCFF no período analisado, 18 foram para o tratamento de leucemias agudas, sendo essas 9 casos de leucemia mieloide aguda, 5 casos de leucemia linfoblástica aguda de células B, 2 casos de leucemia bifenotípica, 1 leucemia de células dendríticas plasmocitoides blásticas, 1 crise blástica linfóide de leucemia mieloide crônica. A sobrevida global pós transplante é de 38,8% (7 de 18 casos). Uma paciente recebeu dois transplantes, e as 10 mortes foram relacionadas ao transplante, sendo 7 no período precoce pós TMO (< 100 dias). **Discussão:** A mortalidade pós-transplante de medula óssea (TMO) alogênico continua a ser uma

preocupação na prática clínica e na pesquisa hematológica. Embora o TMO alogênico seja uma opção terapêutica potencialmente curativa para várias doenças hematológicas, a mortalidade associada ao procedimento reflete a complexidade e os riscos envolvidos. A compreensão das causas e dos fatores associados à mortalidade pós-transplante é crucial para otimizar os resultados e melhorar a sobrevivência dos pacientes. A mortalidade pós-TMO alogênico pode ser atribuída a uma série de fatores, sendo as principais causas as complicações infecciosas, a DECH e a falência do enxerto. Estratégias para mitigar a mortalidade incluem a otimização dos regimes de condicionamento, a utilização de terapias imunossupressoras mais eficazes e menos tóxicas, e a implementação de medidas preventivas para infecções. O desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas direcionadas para DECH, também oferece promissora melhoria nos resultados pós-transplante. Além disso, o monitoramento atento e a intervenção precoce para complicações infecciosas são cruciais para reduzir a mortalidade. **Conclusão:** O avanço contínuo na compreensão da biologia do transplante e no desenvolvimento de tecnologias emergentes oferece a promessa de melhorar a sobrevida pós-TMO alogênico. A personalização dos regimes de tratamento com base no perfil genético do paciente e a adequada escolha do doador, bem como a incorporação de novas terapias e técnicas de transplante, tem o potencial de reduzir a mortalidade e melhorar os resultados a longo prazo, oferecendo um balanço ideal entre eficácia e toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1700>

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST FOCADO NA SEGURANÇA DA INFUSÃO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS DURANTE O TRANSPLANTE AUTÓLOGO

WCC Santos, FN Oliveira, OAM Neto, ACFSS Paixão, LFSA Guedes, PO Percout, OCMB Passos, MEDN Santos, DJ Silva

Hospital São Lucas e Rede D'OR, Aracaju, SE, Brasil

Introdução: O transplante de célula-tronco hematopoietica é utilizado como forma de tratamento em doenças malignas e consiste na infusão intravenosa de células-tronco hematopoieticas, com a finalidade de reconstituir a função medular e imune de pacientes no tratamento de doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas. É considerado um procedimento de alta complexidade e de acordo com a Joint Commission International, as organizações devem garantir a segurança do paciente em todos os procedimentos cirúrgicos e invasivos, independentemente do local que aconteça. **Objetivo:** Construir e validar um checklist para utilização na infusão de células-tronco hematopoieticas como estratégia e barreira para garantir a segurança do paciente. **Material e método:** Estudo metodológico, do tipo relato de experiência, iniciado em agosto de 2023 e finalizado em janeiro de 2024, em uma instituição acreditada pela Joint Commission International, localizada em Sergipe. Iniciou-se com uma revisão integrativa da literatura, seguida da

avaliação de especialistas com uma vasta experiência profissional no assunto, composta por médicos e enfermeiros. O segundo momento compreendeu a aplicação prática em 34 transplantes. **Resultados:** Foi realizado uma revisão de 15 artigos localizados em bases de dados nacionais e internacionais. A primeira versão do instrumento continha 15 itens, divididos entre as etapas de sign in, time out e sign out. Após a avaliação dos especialistas, foram analisadas todas as sugestões e dos profissionais que utilizaram o checklist e tiveram a oportunidade de observar a presença de riscos e aspectos de segurança em consonância com a meta de cirurgia/procedimento seguro, originando a versão final do instrumento com 20 itens. **Discussão:** Na primeira versão, foi excluído itens que apresentavam duplicidade de avaliação e incluindo novos itens com foco no controle de infecção. Durante os testes, foi observado a necessidade de esclarecimentos e revisão de processo referente aos itens qual o tipo de equipe para a infusão das células, quem disponibilizaria o equipamento de banho-maria e qual o destino da hemocultura da bolsa após coleta. Todos os participantes foram unânimes em concordar com os itens referentes a pausa imediatamente antes de iniciar o procedimento (time out), a saber: confirmação da Identificação do paciente (nome completo e data de nascimento), procedimento a ser realizado e duração prevista, funcionamento do acesso venoso (fluxo e refluxo), aferição de sinais vitais e alarmes ligados para monitorização. **Conclusão:** A participação da equipe assistencial na construção e validação do checklist forneceu elementos norteadores para a prevenção de comportamentos que podem levar ao risco de eventos adversos evitáveis, garantindo segurança e qualidade na assistência ao paciente, bem como o empoderamento nas práticas de segurança para permitir uma assistência segura durante o Transplante de Células-Tronco Hematopoieticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1701>

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE VETORES EPISSOMAS NÃO-TRANSIENTES PARA USO EM TERAPIA GÊNICA NA DOENÇA FALCIFORME

JPC Rosario^{a,b}, Já Milhomens^b, YLS Teixeira^{a,b}, VP Castro^{a,b}, RT Calado^{a,b}, DT Covas^{a,b}, AS Kashima^{a,b}

^a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

As Doenças Falciformes (DF) são hemoglobinopatias hereditárias que ocasionam dor aguda e danos progressivos em múltiplos órgãos e tecidos do corpo devido à expressão da Hemoglobina S (HbS). A HbS no estado desoxigenado acarreta deformação das hemácias, levando à rigidez da membrana