

(8,4%), síndrome mieloproliferativa ou mielodisplásica (2,8%), celularidade normal em remissão morfológica (8,4%), celularidade normal (13,9%), hiper celularidade discretamente aumentada para a idade (16,7%), hiper celularidade diminuída ou discretamente diminuída (33%). Em 52,8% dos casos, havia indicação para correlacionar os achados com clínica, imuno-fenotipagem, biópsia de medula óssea e biologia molecular. **Discussão:** Neoplasias hematológicas, em especial leucemias, seguem critérios classificatórios importantes para a conduta diagnóstica, de prognóstico e tratamento. Estes critérios são propostos pelo grupo French-American-British (FAB), de acordo com os padrões morfológicos e grau de imaturidade celular; entretanto apesar de ser útil, o critério de estadiamento FAB não traz critérios importantes para o prognóstico do paciente, assim, a Organização Mundial da Saúde atualizou os critérios classificatórios de estadiamento, levando em consideração não só padrões morfológicos, mas imuno fenotípicos e citogenéticos. **Conclusão:** De toda forma, o mielograma exerce importante influencia na caracterização e classificação morfológica de neoplasias hematológicas, fornecendo detalhes quantitativos e qualitativos das células hematopoiéticas medulares, porém outras técnicas são fundamentais para melhor definir critérios diagnósticos, prognóstico e conduta terapêutica do paciente. Assim destaca-se poder ser importante a sugestão de outras técnicas diagnósticas complementares, nos laudos de mielogramas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1705>

A IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE FERIDAS DO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO

GB Kabke, N Rohsmann, BZ Spessatto, PG Guilardi, M Rodrigues

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A estrutura da pele sofre agressões causadas pelos efeitos adversos dos tratamentos utilizados nas doenças hematológicas como a radioterapia e a quimioterapia. Essas terapias podem desencadear diversos efeitos colaterais que podem influenciar diretamente o estado nutricional do paciente, com perda de peso e consequente desnutrição aguda. Qualquer lesão de pele, por menor que seja, em pacientes submetidos a quimioterapia em altas doses, como em linfomas e leucemias, que apresentam posterior neutropenia são focos importantes de infecções. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe multiprofissional nos cuidados e manejo da prevenção de feridas no paciente onco-hematológico. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência das enfermeiras e nutricionistas multiprofissionais que atuam em um serviço de referência em onco-hematologia no sul do País. **Discussão:** Destaca-se a localização da ferida como fator local e o estado nutricional como fator geral. A localização da ferida é um fator determinante, pois dependendo do local pode ser mais úmida favorecendo a proliferação de microorganismos ou sofrer a pressão do peso do corpo sobre ela

diminuindo a irrigação vascular. O estado nutricional do paciente interfere diretamente na cicatrização das feridas. Tanto a obesidade quanto à desnutrição estão relacionadas ao pior desfecho para a reconstituição tecidual. Alterações no estado nutricional são um reflexo da gravidade dos distúrbios metabólicos gerados pela própria doença e por seu tratamento. Em alguns casos, pode levar a reduções de dose ou até mesmo a interrupção da terapia oncológica, com impacto no prognóstico e sobrevida do paciente. Características como a idade, sexo, hidratação, turgor, equilíbrio eletrolítico, gordura corporal, estado do metabolismo, atividade física e a temperatura do corpo são fatores que afetam a necessidade hídrica, portanto é necessária uma avaliação individual. **Conclusão:** Em suma, é importante que todos os pacientes submetidos ao tratamento oncológico sejam avaliados pela equipe de enfermagem e nutrição, o que permite a identificação de fatores predisponentes para o surgimento de feridas. Dessa forma, é possível prescrever suporte nutricional adequado para enfrentar os desafios associados tanto à quimioterapia, quanto aos efeitos colaterais inerentes ao tratamento e realizar ações preventivas, educativas e terapêuticas, fundamentais para definir os risco de lesão e implementar intervenções precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1706>

PERFIL DEMOGRÁFICO DOS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL

ICLS Lordêlo, GM Valois, SHB Ferreira, MIS Bispo, POS Almeida

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil demográfico dos doadores de medula óssea por regiões no Brasil. **Material e métodos:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, a partir de dados cadastrados no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea) nos últimos 10 anos, obtendo dados quanto ao número de doadores cadastrados, faixa etária e gênero, analisados de acordo com cada região brasileira. **Resultados:** Quanto à população, gênero e faixa etária de todas as regiões brasileiras, analisou-se o perfil de 5.773.597 doadores, cadastrados. A região Sul destacou-se, com cerca de 4%, já a região Nordeste, cerca de 2%, sendo a de menor percentual. No geral a maioria foi do sexo feminino com 57,3%, o masculino 42,6% e cerca de 0,1% não informou o sexo. A incidência por idade foi de 0,1% para menores de 18 anos, de 18 a 39 anos, 44,7%, 40 a 59 anos, 46,8% e maior ou igual a 60 anos, 8,4%. **Discussão:** Desordens hematológicas graves, fazem o sangue circulante conter alterações significativas. O transplante de Medula Óssea (MO) é uma escolha terapêutica eficiente, pois o enxerto fará a nova produção e destruição das células que estão “doentes”, dessa forma aumentando as chances de um bom prognóstico. O cadastro no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea), o banco nacional de doadores de MO, mantém informações pessoais de voluntários propensos a doar. Analisando o perfil dos doadores brasileiros, observa-se uma predominância do sexo feminino e das faixas etárias entre 18 e

59 anos. A região Sul apresenta o maior percentual de doadores cadastrados, enquanto a Nordeste concentra o menor, embora seja a segunda região mais populosa do país, com cerca de 54.658.515 habitantes. As análises demográficas auxiliam a notar pontos que merecem atenção para ampliar a base de doadores no país. **Conclusão:** De toda forma, estudos devem avançar para entender o perfil demográfico dos doadores e criar estratégias para maior captação de voluntários, bem como garantir a fidelização dos doadores de medula óssea já cadastrados no REDOME, o que continua sendo desafiador.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1707>

BACTEREMIA IN PATIENTS UNDERGOING BONE MARROW TRANSPLANTATION: WHAT SHOULD THE HEMATOLOGIST KNOW?

OMV Neto, ES Girão, AGND Melo, EPL Sobrinho, TGSS Costa, PE Oliveira, JLL Pinheiro, ES Alvarenga, KLS Ribeiro, VOC Filho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

Objective: To evaluate the clinical, microbiological and antibiotic resistance profile of strains isolated from bacteremia samples, in Bone Marrow Transplant (BMT) recipients in a specialized tertiary unit, in Fortaleza, Ceará (Brazil). Furthermore, evaluate possible measures to prevent these diseases in Hematology services. **Material and methods:** A Microsoft Excel® spreadsheet with clinical and laboratory data from BMT recipients with bacteremia was created and completed over the years 2020–2023. The data was analyzed by the group of authors. The study was approved by the Research Ethics Committee, opinion number 3.697.674. The bacterial group was considered resistant when more than 30% of its strains, isolated from bacteremia in BMT recipients, did not show inhibition by the antibiotic tested. **Results:** 34 patients were included in the study, 32.3% of whom were women. 61.6% of patients had bacteremia due to *Pseudomonas* spp. (20.6%), *Staphylococcus* spp. (20.6%) and *Klebsiella* spp. (20.6%), followed by *Sphingomonas paucimobilis* (14.7%), *E. Coli* (11.8%) and others (11.8%). *Pseudomonas* spp. showed resistance to: amikacin (57.1%), cefepime (85.7%), ceftazidime (85.7%), ceftriaxone (42.9%), cefuroxime (51.1%), colistin (42.9%) and nitrofurantoin (42.9%). *Staphylococcus* spp. showed resistance to: benzylpenicillin (42.9%), erythromycin (71.4%) and clindamycin (42.9%). *Klebsiella* spp. showed resistance to: ampicillin (71.4%), ampicillin with sulbactam (57.1%), cefepime (85.7%), ceftazidime (85.7%), cefuroxime (85.7%), ciprofloxacin (85.7%), colistin (85.7%), linezolid (57.1%), nitrofurantoin (85.7%) and rifampin (85.7%). *E. coli* showed resistance to: ampicillin (75.0%), ampicillin with sulbactam (75.0%), cefuroxime (50.0%), ciprofloxacin (50.0%), colistin (50.0%), streptomycin (50.0%) and rifampicin (50.0%). *Sphingomonas paucimobilis* did not show significant antimicrobial resistance. **Discussion:** Many factors are associated with bacteremia in BMT recipients, such as cytomegalovirus, neutropenia, mucositis, use of antimicrobials, among others (Garnica et al, 2022). In this study,

Gram-Negative (GN) bacteremia predominated, a finding consistent with the literature, despite the increased prevalence of *Staphylococcus* spp., which is mainly associated with catheter infections. Early identification of these pathogens, with appropriate treatment, is capable of containing the hospital spread of multiresistant organisms. The Hematology, BMT and Hospital Infection Control services must work together to identify these cases, look for causal situations and develop a multidisciplinary strategy to prevent infections associated with hospital care, especially in immunosuppressed patients, such as those in this study. **Conclusion:** GN bacteria were the main sources of infection and multidrug resistance in the present study. Multidisciplinary coordination between the Hematology and Hospital Infection Control Committees is adequate for the prevention and treatment of these conditions. Contrary to the literature, there were a large number of infections caused by *Staphylococcus* spp., reinforcing the need for surveillance in patients using long-term catheters, in addition to the correct indication of this procedure in BMT recipients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1708>

GENERATION OF NEW REGULATORY T CELLS AND INCREASED IL-10 LEVELS IN SYSTEMIC SCLEROSIS PATIENTS TREATED WITH AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

M Santana-Gonçalves^{a,b}, PB Santis^a, PD Forti^{a,c}, K Malmegrim^{a,d}, MC Oliveira^{a,c}

^a Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b Oncology, Stem cell and CellTherapy Graduate Program, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^c Department of Internal Medicine, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil

^d Department of Clinical, Toxicological and Bromatological Analysis, School of Pharmaceutical Sciences, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil

Background: Systemic Sclerosis (SS) is an autoimmune disease characterized by immune dysregulation, vascular damage, and fibrosis of the skin and internal organs. Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation (AHSCT) has been used as a therapeutic option for patients with severe and progressive forms of the disease. Immunological monitoring studies demonstrate that AHSCT generates a more self-tolerant lymphocyte repertoire, increases immunoregulatory mechanisms, and promotes a more anti-inflammatory immune profile in patients with autoimmune disorders. However, these investigations require further detailing. **Methods:** In this study, we evaluated the frequency of Naïve Regulatory T Cells (Tregs), serum levels of Inflammation and immunoregulation-related cytokines and clinical data. Peripheral Blood Mononuclear Cell (PBMC) samples from 14 SS patients