

ferramenta potencial, a grande interação do público destaca a efetividade dessa ferramenta na promoção de conhecimento e conscientização sobre doação de sangue em resposta rápida ao contexto de emergência climática vivida no Rio Grande do Sul.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1877>

ANEMIA APLÁSTICA NO CONTEXTO GESTACIONAL - RELATO DE CASO

WCO Junior^a, HA Brandileone^b, ID Brejão^b,
LC Sampaio^b, LFF Marins^b, LP Andrade^b,
LAPC Lage^c, J Pereira^c, GM Patavino^b,
RO Costa^b

^a Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS),
Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil

^c Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso raro de anemia aplástica no contexto gestacional, abordagem terapêutica, complicações e desfechos. **Material e métodos:** Paciente feminino, 19 anos, gestante com idade gestacional de 16 semanas, foi encaminhada pelo obstetra para internação na hematologia em 16 de fevereiro de 2024 devido a queixa de fraqueza, astenia, cefaleia e hemograma com bicitopenia (anemia e plaquetopenia). Ao EF estava descorada, sem petéquias, e com propedêutica obstétrica normal para idade gestacional. Interrogada, negava sangramentos ativos, mas referia episódios isolados de gengivorragia. De AP, a mãe referia 01 episódio de hemotransfusão sem precisar diagnóstico, e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Laboratorialmente, apresentava Hb de 7.4 g/dl, VCM 94.6, leucócitos 6030, neutrófilos 4221 e plaquetas 34.000/mm³. Apresentava reticulocitopenia e provas de hemólise negativas. A dosagem de Ferritina foi de 1.050 ng/ml, saturação 35%, vitamina B12 de 219 pg/ml (221-911 pg/ml), optado então por reposição IM. Todas as sorologias foram negativas. Após reposição, houve incremento de 01 g/dl na Hb, e de plaqueta para 69.000 ainda durante internação, com HD de anemia carencial e seguimento ambulatorial. Um mês após reposição de B12 em doses adequadas, a paciente retorna com nova queda da Hb e plaquetometria, com necessidade transfusional de dois concentrados de hemácias. Revisitado diagnóstico com avaliação medular com mielograma normocelular, cariótipo 46,XX[20], imunofenotipagem sem fenótipo anômalo, BMO com de 30% de células hematopoieticas, imunohistoquímica com celularidade de 25 a 30%, ausência de fibrose, e clone HPN negativa. Feito diagnóstico de anemia aplástica não grave, e indicado tratamento com ciclosporina monoterapia. Com melhora da citopenia e independência transfusional, a paciente recebeu alta com Hb de 7,9 g/dl e plaquetas de 40.000/mm³ para seguimento ambulatorial conjunto com hematologia e gestação de alto risco. De intercorrências do tratamento, a paciente apresentou hipertrofia gengival e, em julho de 2024, os últimos exames demonstraram melhora significativa dos parâmetros laboratoriais: HB 9,3 g/dl e plaquetas 165.000/mm³ e a paciente segue em

acompanhamento a cada 15 dias para controle, com 37 semanas de gestação, com proposta de indução com 39 semanas pela equipe de obstetrícia. **Discussão:** A anemia aplástica (AA) é um distúrbio raro caracterizado por pancitopenia e hipoce-lularidade em MO que, associada à gestação, pode levar a complicações materno-fetais graves como hemorragia, sepse, pré-eclâmpsia, crescimento fetal inadequado e parto prematuro. Chen e cols demonstraram em coorte retrospectiva (n=18) que nenhuma gestante apresentava neutropenia ≤ 500, com 83.3% da amostra não neutropênica. A ausência de gatilho infeccioso, displasia citomorfológica, cariótipo normal, toxicidade medicamentosa, e a resposta à imunossupressão apontam para aplasia que, no contexto da gestação, tem fisiopatologia desconhecida. É incerto se alterações hormonais ou imunes da gestação tenham relação etiopatogênica. Outro desafio envolve qual terapêutica é ideal, já que tratamentos convencionais, como TMO, não estão indicados. Neste contexto, a ciclosporina é opção relativamente segura para o conceito. **Conclusão:** Citopenias na gestante, embora frequentes, devem ser adequadamente avaliadas pela equipe obstétrica com suporte do hematologista em razão da complexidade tanto diagnóstica, quanto terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1878>

HEMATOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA - O QUE O CLÍNICO PRECISA SABER? ANÁLISE RETROSPECTIVA DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PARA UM AMBULATÓRIO DIDÁTICO DE HEMATOLOGIA

PJ Maringelli^a, APV Wendriner^a,
MMR Konishi^a, LFF Marins^a, LP Andrade^a,
LAPC Lage^b, J Pereira^b, RO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS),
Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: O estudo visa avaliar retrospectivamente os encaminhamentos da atenção primária de saúde (APS) para a hematologia, tentando identificar padrões de encaminhamento, avaliar a complexidade do diagnóstico, e propor melhorias no processo. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de dados de prontuário dos casos encaminhados da APS, fevereiro de 2023 a junho de 2024, para o ambulatorio de hematologia da Faculdade de Ciencias Medicas de Santos/UNILUS. Foram analisados dados epidemiológicos como idade, sexo, motivo do encaminhamento, natureza benigna ou maligna da doença suspeita e hipótese e/ou conclusão diagnóstica. **Resultados:** Foram analisados 169 pacientes, 109 mulheres (64,50%) e 60 homens (35,50%), com idade mínima de 17 anos, máxima de 94 anos e média de 56,38 anos. Inicialmente, os pacientes foram divididos em 2 grupos: hematologia clássica (86,40%) e oncohematologia (13,60%). Todos os pacientes com neoplasia maligna foram alocados como doença de difícil manejo e necessidade de especialista. Na hematologia clássica, realocamos em doença de fácil manejo onde o diagnóstico e tratamento poderiam ser conduzidos na APS. O

outro grupo, doenças de difícil manejo, o encaminhamento ao serviço de hematologia é justificável pois requer expertise/recursos não disponíveis na ASP. Após estratificação e análise, entendemos que 35,50% de nossa coorte eram casos de fácil manejo. Já as doenças de encaminhamento necessário ao especialista, representaram 64,50% da amostra. As doenças de mais fácil manejo foram representadas por anemias carenciais (deficiência de ferro sem anemia, anemia ferropriva, anemia megaloblástica, anemia multicarencial); anemias de doença crônica/inflamação (incluindo anemia da doença renal crônica e anemia da Insuficiência cardíaca), e traço falciforme. Observamos encaminhamentos por alteração laboratorial no hemograma como leucocitose reacional, linfopenia, pseudoplaquetopenia, e plaquetose cujo diagnóstico primário era bastante evidente. Como alteração de exame físico, recebemos um paciente purpura senil leve. As doenças de difícil manejo incluíam as anemias não alocadas acima, hemoglobinopatias (SS, SC, talassemia), neutropenia com infecção, coagulopatias, plaquetopenias sem causa aparente, SAF, trombofilia, PTI e poliglobulia. Embora tivéssemos alocado poliglobulia como difícil manejo, todos as poliglobulias tinham causa secundária aparente - tivemos grande dificuldade de acesso a exames como polissonografia e mutação do jak2 para retorno do paciente à APS com diagnóstico concluído. **Discussão:** A despeito da universalidade do SUS, o tempo de espera em consultas especializadas é longo. Desconhecemos fluxo definido na priorização do atendimento. Isto coloca todos os pacientes na mesma lista de espera. Observamos que parte significativa dos encaminhamentos são injustificáveis (35,5%). Preocupante, é a não otimização do acesso à recurso especializado, a sobrecarga do serviço, o tempo de espera no atendimento, e o preparo dos profissionais da APS para doenças de fácil manejo, como anemia carenciais, por exemplo. Felizmente, apenas 13,6% dos casos se tratava de doença oncohematológica. **Conclusão:** É necessário aprimorar o atendimento médico através da capacitação da equipe na APS, e otimizar os recursos através de fluxos de encaminhamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1879>

TRATAMENTO COM CÉLULAS CAR-T MOSTRA MAIOR SUCESSO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EM COMPARAÇÃO A ADULTOS

AFZ Dutra, GRA Colaço, GAH Oliveira, IC Tosta, PT Simões

Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil

Introdução: O câncer é a principal causa de morte por doença em crianças nos países desenvolvidos, levando ao desenvolvimento de terapias como quimioterapia, células CAR-T e radioterapia. A terapia CAR-T, desenvolvida em 2019 nos EUA, modifica geneticamente linfócitos T para atacar células cancerosas específicas, principalmente em neoplasias

hematológicas malignas. Esta terapia consiste em modificar geneticamente os linfócitos T do paciente para reconhecer e eliminar células cancerosas que expressam um antígeno-alvo específico. As células CAR-T são criadas in vitro em laboratórios. Os linfócitos T do paciente são retirados, modificados geneticamente para expressar um receptor de antígeno quimérico (CAR-T) e, posteriormente, reinfundidos no paciente para atacar as células cancerosas. No Brasil, esta terapia foi aprovada pela ANVISA em 2022. Este tratamento é indicado para pacientes pediátricos e adultos jovens até 25 anos com leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B refratária ou em segunda recidiva. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a eficácia da terapia celular CAR-T em pacientes oncológicos pediátricos, comparando seus riscos e benefícios com os demais tratamentos quimioterápicos na oncopediatria. **Método:** O trabalho foi desenvolvido através de um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados no PubMed e Lilacs em português, inglês e espanhol. **Resultados:** A terapia celular com células CAR-T demonstrou alta eficácia em pacientes pediátricos e adultos jovens até 25 anos com LLA, levando à remissão tumoral e redução de recidivas. As vantagens incluem a permanência a longo prazo das células CAR-T no organismo, sendo infundidas uma única vez e atacando exclusivamente as células tumorais. Esta terapia é especialmente útil quando os tratamentos convencionais falham. No entanto, os efeitos adversos, como neurotoxicidade e síndrome de liberação de citocinas (SRC), representam desvantagens significativas. **Discussão:** Os receptores CAR-T interagem com antígenos específicos na superfície das células cancerosas, resultando em fortes respostas antitumorais. Contudo, esta interação possui riscos como toxicidades graves e resistência em células B malignas. A terapia CAR-T dirigida ao antígeno CD19, expressado em linfomas e leucemias linfoblásticas agudas (LLA) do tipo B, tem mostrado eficácia significativa. Estudos demonstram que a terapia CD19-CAR pode fornecer tratamento eficaz sem os efeitos tóxicos da radiação e quimioterapia intensificadas, reduzindo os efeitos adversos. Um estudo multicêntrico relatou uma taxa de recidiva negativa de 81% em pacientes pediátricos tratados com CAR-T, com sobrevida global de 76% em 12 meses. A terapia mostrou-se menos eficaz em adultos, que frequentemente necessitam de transplantes de células-tronco como consolidação. Em tumores cerebrais pediátricos, a terapia CAR-T pode ser promissora, mas exige melhorias na infiltração e persistência das células T. **Conclusão:** A terapia celular CAR-T mostrou-se altamente eficaz em pacientes pediátricos com LLA, proporcionando alta taxa de remissão e baixa recidiva, além de um aumento de 76% na sobrevida global em 12 meses. Comparada a outros tratamentos, a terapia CAR-T permanece no organismo por longo período e é direcionada exclusivamente às células tumorais. Embora apresente efeitos adversos graves, a terapia CAR-T é preferível quando as quimioterapias convencionais não são eficazes, destacando-se como uma opção promissora na oncopediatria.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1880>