

manejo pré-operatório e os resultados cirúrgicos, aumentando riscos e prolongando a recuperação. Esta revisão narrativa examina estratégias e intervenções para o manejo dessa anemia no contexto pré-operatório, avaliando sua eficácia e impacto nos desfechos cirúrgicos, e fornece recomendações baseadas em evidências para melhorar a preparação dos pacientes e reduzir complicações associadas. **Material e métodos:** Este estudo é uma revisão narrativa guiada pela pergunta: Como é feito o manejo da anemia por doenças crônicas em contexto pré-operatório? Sem restrição de tempo, buscaram-se artigos nas bases de dados PubMed e Scielo, usando os descritores “Management”, “Anemia”, “Chronic Diseases” e “Pre-surgical OR Pre-operative” em todos os campos. O booleano “AND” foi utilizado para associar os termos. Foram incluídos artigos sobre o tema em qualquer idioma. Assim, encontraram-se 15 artigos, dos quais 6 foram selecionados para a base principal da revisão. **Resultados:** Após a análise da literatura, conclui-se que o manejo eficiente da anemia por doença crônica no período pré-operatório é crucial para assegurar uma boa recuperação pós-cirúrgica. A transfusão de sangue alogênica é comumente indicada para tratar baixos níveis de hemoglobina, mas seu uso excessivo pode gerar complicações. A anemia durante cirurgias aumenta os riscos de transfusões, recuperação tardia, mortalidade e infecções pós-operatórias. Estratégias alternativas de manejo incluem o uso de ferro intravenoso, que se mostrou mais eficaz que a suplementação oral, principalmente em pacientes com deficiência de ferro. Ferro intravenoso administrado 10 dias antes da cirurgia pode corrigir a anemia e reduzir a necessidade de transfusões. Em casos sem deficiência de ferro, a interrupção de medicações mielossupressoras e o tratamento da condição subjacente são recomendados. A eritropoietina humana recombinante também se mostrou eficaz para reduzir transfusões em cirurgias ortopédicas e cardíacas. Em pacientes com doença falciforme crônica, a transfusão de sangue pré-operatória reduz o risco de complicações pós-operatórias. **Discussão:** A anemia pode ser um grande fator de risco para cirurgias em pacientes com doenças crônicas, devendo ser tratada para garantir uma boa recuperação do paciente no pós-operatório. Nesse contexto, a literatura analisada reforça a eficácia de tratamentos de aumento do número de eritrócitos para pacientes com doenças crônicas, como reposição de ferro e uso de agentes estimuladores da eritropoiese. Outrossim, também ressalta-se a necessidade de descontinuar medicamentos mielossupressores, bem como de tratar outras condições médicas que possam estar causando a anemia. Esses dados mostram que diversos tratamentos eficientes e com baixo risco podem ser utilizados para anemia de doenças crônicas no pré-operatório, melhorando a recuperação do paciente no pós-operatório. **Conclusão:** Em resumo, a implementação de estratégias baseadas em evidências para o manejo da anemia por doenças crônicas no período pré-operatório pode melhorar significativamente os desfechos cirúrgicos e a recuperação dos pacientes. Nesse sentido, uma abordagem individualizada e integrada para tratar a anemia é fundamental para evitar complicações clínicas.

IMPACTO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL: UMA COMPARAÇÃO COM O CENÁRIO MUNDIAL

MB Araujo, JFG Blitzkow, MN Goularte, GS Gaio, VM Molon, MEDES Rosa, LR Damasceno, MV Anton, DGB Araujo

Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 1,4% da população brasileira doa sangue, adequando-se à recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1-3% da população de cada país ser doadora. Porém, observam-se disparidades na captação de sangue no Brasil, deixando hemocentros em alerta de estoque. Para ampliar o recrutamento de potenciais doadores, é imprescindível compreender as barreiras e fatores socioeconômicos envolvidos, além de avaliar condições determinantes no processo de doação. **Objetivo:** Analisar os principais fatores socioeconômicos envolvidos no processo de doação de sangue e o perfil predominante dos doadores e não doadores. **Materiais e métodos:** Revisão integrativa de literatura a partir dos descritores em saúde (Socioeconomic Factors, blood donation, Blood donors) nos últimos 10 anos, nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS. **Resultados:** No período, encontramos 108 artigos publicados. Destes, 102 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade. Seis foram incluídos nesta revisão, avaliando fatores socioeconômicos da doação de sangue no Brasil ($n = 4$), nos Estados Unidos ($n = 1$) e na União Europeia ($n = 1$) por meio de inquérito populacional e análises secundárias de resultados obtidos. No Brasil, a prevalência de doadores constitui-se por homens, brancos, de meia-idade, com nível educacional e socioeconômico médio-elevado. Condições médicas, falta de tempo e de informação mostraram-se os maiores empecilhos para a doação. Nos Estados Unidos, a idade, etnia e localização geográfica foram os fatores mais influentes na doação, sendo os indivíduos jovens, brancos, nativos e moradores de locais, com maior acesso a centros de coleta. Indivíduos do sexo masculino, graduados e praticantes de atividade física também se mostraram parte deste grupo. Na Europa, evidenciou-se o predomínio do ato entre indivíduos homens (apesar da diminuição da disparidade de gênero ao longo dos anos), casados, de meia-idade, empregados e de maior nível de escolaridade, além do aumento no número de doadores provenientes de zonas rurais. **Discussão:** Homens, de maneira geral, doam sangue mais frequentemente do que mulheres, o que pode ser atribuído às diretrizes de doação que garantem segurança do doador, como peso mínimo, gravidez e níveis de hemoglobina, que diminuem a chance de novas doações pelas mulheres. Maiores índices de escolaridade se traduzem em melhores taxas de doação, devido à disseminação de conhecimento e conscientização eficaz sobre a doação de sangue. Já menores condições financeiras, implicam em doações menos frequentes. No Brasil, negros doam menos, o que reflete o cenário do país, onde a etnia negra possui menor status social e econômico. Por mais que a taxa de doação de indivíduos de meia idade seja a maior, observa-se constante aumento no número de doadores de sangue mais jovens. Os

doadores tendem a ser empregados, residentes de regiões urbanas, além de casados e possuírem boa autopercepção de saúde. **Conclusão:** Os resultados revelam importantes fatores a serem considerados para o aumento da doação de sangue no Brasil. A realização de campanhas direcionadas aos potenciais doadores, juntamente à políticas públicas, podem oportunizar a diversificação deste perfil, incluindo mulheres, jovens e estudantes, além de diminuir as disparidades envolvidas na doação de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2006>

MIELOMA MÚLTIPLO COM INFILTRAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

LMAD Santos, PM Maki, JY Agnelo, LB Armani, SF Jubara, IA Barcessat, GMM Lopes, GC Santos, VAQ Mauad, DMM Borducchi

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Mieloma múltiplo é uma doença que afeta as células da medula óssea, particularmente os plasmócitos. A idade média de diagnóstico varia entre 65 e 74 anos. Esta condição é caracterizada por alta morbidade e mortalidade. As manifestações extramedulares são raras, ocorrendo em cerca de 5% dos casos, enquanto o acometimento do sistema nervoso central (SNC) é uma complicação rara, afetando 1% dos pacientes. Neste estudo, é relatado um caso de mieloma múltiplo com infiltração no SNC e seu desfecho clínico. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de Mieloma múltiplo com acometimento do sistema nervoso central de paciente em seguimento no Hospital Estadual Mário Covas (HEMC). **Relato de caso:** JSM, um paciente masculino de 58 anos, hipertenso, com diagnóstico de mieloma múltiplo de cadeia leve Kappa, apresentou manifestações neurológicas (despertar patológico). Um EEG revelou alentecimento difuso bilateral, enquanto a tomografia computadorizada do crânio não mostrou alterações. A análise do líquido revelou níveis de proteína de 51,8, glicose de 63 e celularidade de 5. A imunofenotipagem do líquido indicou a presença de 0,31% de plasmócitos. **Materiais e métodos:** Revisão do prontuário do paciente, do acesso ao laudo dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e de uma revisão de literatura. **Discussão:** Os sintomas em pacientes com mieloma múltiplo são inespecíficos e cursam com anemia, hipercalcemia, lesão lítica e renal. O acometimento do SNC é raro, mas pode ocorrer por contiguidade ou por via hematogênica. O tratamento da doença, apesar de não curativo e apresentar sobrevida de 5 anos em menos de 60% dos casos, consiste na associação de quimioterapia e corticosteroide. No entanto, em casos de infiltração do SNC, a literatura ainda é escassa em evidências para guiar o tratamento. **Conclusão:** A apresentação deste caso de mieloma múltiplo com envolvimento do sistema nervoso central destaca a complexidade e gravidade da doença. A rápida progressão e os desafios terapêuticos ressaltam a necessidade de abordagens integradas e vigilância contínua para melhorar os desfechos clínicos. Este relato sublinha a importância da

detecção precoce e manejo multidisciplinar para enfrentar os múltiplos aspectos dessa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2007>

DESAFIOS E AVANÇOS NO MANEJO DE SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS: REVISÃO DE LITERATURA

RFP Filho, VD Porto, GS Nobre, MA Simões, MF Azevedo, LA Moraes, EG Martins, AG Esmeraldo, IS Sousa, RGM Araújo

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura científica sobre os recentes desafios e avanços no manejo das síndromes mielodisplásicas (SMD), identificando dificuldades no diagnóstico, prognóstico e tratamento, além de destacando inovações terapêuticas e estratégias emergentes que melhoram os desfechos clínicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária realizada mediante análise de artigos publicados entre os anos de 2019 e 2023, obtidos na base de dados MedLine via PubMed. Para isto, utilizou-se as palavras-chave: “Myelodysplastic Syndromes”, “Prognosis” e “Therapy”. **Resultados:** A síndrome mielodisplásica (SMD) é um grupo heterogêneo de distúrbios clonais caracterizados por hematopoiese ineficaz e displásica advindas de diversas mutações e alterações citogenéticas. A ineficiência da medula óssea geralmente leva a citopenias periféricas. O diagnóstico preciso é estabelecido pela citomorfologia do sangue e medula óssea, citogenética, histomorfologia e análises de mutações somáticas. O sequenciamento de nova geração (NGS) tem revolucionado o cuidado clínico dos pacientes com SMD, sendo utilizado no diagnóstico, classificação, identificação de terapias direcionadas, prognósticos e monitoramento da progressão da doença. Com isso, um novo modelo prognóstico clínico-molecular, o Sistema Internacional de Pontuação Prognóstica Molecular (IPSS-M), foi proposto para melhorar a previsão de desfechos clínicos. Atualmente, o manejo da SMD varia desde observação até agentes hipometilantes e transplante de células hematopoéticas. Recentemente, o medicamento luspatercept foi aprovado para pacientes dependentes de transfusão que são resistentes ou recidivantes ao agente estimulador da eritropoiese, induzindo a independência transfusional em quase 50% dos casos. O transplante alogênico de células-tronco é a única opção curativa, mas é acessível a menos de 10% dos pacientes devido à idade avançada na apresentação, comorbidades, risco de recaída e morbidade e mortalidade relacionadas ao transplante. **Discussão:** As síndromes mielodisplásicas (SMD) são um grupo de distúrbios hematológicos caracterizado por uma hematopoiese ineficaz e displásica. Os sintomas são associados às linhagens celulares mais afetadas, podendo incluir fadiga, palidez, infecções, sangramentos, entre outros. A população mais frequentemente acometida é a de homens idosos e pacientes que já tiveram exposição a quimioterapia, radioterapia ou outras substâncias mielotóxicas. Na maioria dos casos, a etiologia da síndrome mielodisplásica é desconhecida e suspeita-