

para unidade de terapia intensiva em 23/03/24, choque séptico, neutropenia febril e aplasia medular pós quimioterapia. No dia 28/05/24, ao exame, caracterizou uma lesão por pressão de estadiamento inclassificável e posteriormente em estágio IV em região sacral, medindo 20 cm de comprimento, 18 cm de largura, 6 cm de profundidade, extremamente fétida e com presença de tecido desvitalizado. Para o plano de intervenção, foi realizada técnica de Square, desbridamento instrumental conservador, 1ª sessão de laserterapia fotodinâmica, aplicado PHMB, Urgoclean Ag como cobertura primária. Orientado troca de curativo primário a cada 72h, secundário diariamente. A cobertura de urgoclean Ag e o PHMB gel foi instituída no curativo, mantendo-se pelo período de 20 dias. Alginato com prata, pelo período de 16 dias. Carvão ativado, pelo período de 13 dias. Alginato com cálcio, pelo período de 8 dias. Petrolatum, pelo período de 8 dias. Além disso, realizado um total de quatorze sessões de laserterapia durante as trocas de curativos primários. Com o passar dos dias foi constatado a evolução da formação do tecido de granulação, angiogênese, reepitelização e a aceleração da cicatrização. Atualmente, a lesão encontra-se, em sua mensuração, 10 cm de comprimento, 8 cm de largura, 2 cm de profundidade e 4 cm em sua parte mais profunda. Discussão: As coberturas urgoclean Ag e o PHMB gel, favorece na redução do odor, dor, controle de exsudato, além da ação de limpeza completa, antibiofilme, antimicrobiana, entretanto, a laserterapia, além de estar agregada como coadjuvante às coberturas tecnológicas, vêm evidenciando diversos benefícios, dentre eles, efeito cicatrizante, restituição tecidual, ação anti-inflamatória e a redução da sensação dolorosa. **Conclusão:** É essencial que o enfermeiro esteja qualificado em relação às novas tecnologias potencializando o processo cicatricial e a otimização da assistência prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2081>

ANÁLISE SOBRE EXPERIÊNCIA DO USO DE IBRUTINIBE EM PACIENTES BRASILEIROS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) COM DOENÇA ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO CRÔNICA (CGVHD) REFRATÁRIA/DEPENDENTE DE ESTEROIDES (CTC): SÉRIE DE CASOS DE CENTRO ÚNICO

FZ Piazero^a, AM Andrade^b, JVP Neto^b,
LHA Ramos^b, PP Faust^b, RS Vasconcelos^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b CETTRO/Oncoclínicas-DF, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A doença crônica do enxerto contra o hospedeiro (cGVHD) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade tardias após transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas. Terapias baseadas em corticosteroides são um pilar do seu tratamento inicial, mas não há consenso sobre como tratar a cGVHD refratária a esteroides. O ibrutinibe (IBTK) é um inibidor da tirosina quinase de Bruton e da quinase induzível por IL-2 que se acredita afetar as vias que conduzem a cGVHD, e foi aprovado para o tratamento da

cGVHD refratária pela Food and Drug Administration (FDA). Foi o primeiro medicamento aprovado para esta indicação, mas como tratar melhor a cGVHD refratária continua sendo uma questão em aberto devido grande variabilidade clínica e particularidades sistêmicas envolvidas. **Objetivo:** Este estudo buscou caracterizar os resultados associados ao uso de ibrutinibe na cGVHD por meio de um estudo retrospectivo de centro único. **Materiais e métodos:** Foram identificados 6 pacientes tratados com ibrutinibe para cGVHD, sendo seus dados revisados quanto tipo de TCTH, classificação cGVHD, mediana de uso de CTC, linhas terapêuticas e descontinuidade. **Resultados:** Os 6 pacientes foram avaliados com base nos Critérios do Projeto de Desenvolvimento de Consenso do National Institutes of Health (NIH) para Ensaios Clínicos em cGVHD (2014). Quanto aos dados epidemiológicos: 2 pacientes sexo feminino e 4 pacientes do sexo masculino; mediana de idade de 29,2 anos (variando de 20 a 44anos); quanto tipo de TCTH: 2 TCTH alogênicos aparentados fullmatch e 4 haploidenticos aparentados; quanti tipo de doença de base: 2 LLA alto risco, 2 LMA de alto risco; 1 linfoma de Hodgkin R/R e 1 LLA PH+. A mediana de diagnostico de cGVHD foi de 150 dias (variando de 130 a 280 dias); quanto a classificação de severidade cGVHD: 2 pacientes apresentavam grau 3 pelo NIH e 4 grau IV; quanto ao sitio envolvidos: 3 pacientes apresentavam fígado, 4 pacientes com pulmão, 6 pacientes olho e boca, 2 pacientes vagina; 3 pacientes apresentam pele. Todos os pacientes receberam ibrutinibe na dose de 420 mg por via oral uma vez ao dia, após falha de terapias de primeira linha (corticoide, totalizando 6 pacientes), desses: 3 pacientes necessitaram prévio ao IBTK segunda linha com CTC e ciclosporina, 1 paciente CTC+ tacrolimus + PUVA e 2 pacientes CTC + ruxotinibe. A duração mediana do tratamento com ibrutinibe foi de 9,63 (intervalo de 0,6 a 16,7+) meses. A mediana de acesso ao IBTK foi de 1,7 meses após solicitação via operadora de saúde. A melhor taxa de resposta geral foi de 75%, com resposta sustentada de 12 meses. As respostas foram observadas em todos os órgãos envolvidos para cGVHD. A necessidade de dose diária mediana de corticosteroide diminuiu em 0,06 mg/kg/d da linha de base até a semana 38, enquanto uma melhora na pontuação da Escala de Sintomas de cGVHD. Os eventos adversos emergentes do tratamento (TEAEs) mais comuns foram pneumonia bacteriana, estomatite herpética e náusea. **Conclusão:** O ibrutinibe mostrou uma resposta clinicamente significativa e um perfil de segurança aceitável nos nossos pacientes com cGVHD dependente de esteroides/refratária; o perfil de segurança foi consistente com o perfil de segurança conhecido do ibrutinibe em adultos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2082>

EXPERIÊNCIA DO USO DA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM CIRURGIAS DE ARTRODESE TORACO LOMBAR

TO Rebouças, CMF Lima, JS Alves, FC Souza, MGG Jorge, JBF Oliveira, EL Silva, FJC Santos, TB Soares, LMB Carlos

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

A cirurgia de artrodese toraco-lombar envolve elevada perda sanguínea e necessita frequentemente de hemotransusão. O custo e os riscos envolvidos no uso do sangue alogênico têm motivado pesquisas de métodos capazes de reduzir o sangramento operatório nos pacientes. Um desses métodos é o uso da recuperação intraoperatória de sangue (RIOS), também conhecida como cell saver. Esse procedimento é uma coleta de sangue do campo operatório por aspiração e então esse sangue é lavado e devolvido ao paciente no intraoperatório. Essa é uma técnica de conservação de sangue para evitar transfusões alogênicas. Este estudo teve como objetivo avaliar o uso dos RIOS e seu impacto na quantidade de sangue de volume recuperado aos pacientes durante a cirurgia de artrodese toraco-lombar. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo onde foi realizado em 3 hospitais de grande porte, que realizam cirurgias de artrodese na rede pública do estado do Ceará. Desses, um hospital é referência em pediatria. Ao todo foram realizados 109 procedimentos, sendo 52 pediátricos e 57 adultos. A coleta de dados se deu através dos relatórios de procedimento, referente aos anos de 2023 até julho de 2024. A máquina utilizada em todas as cirurgias foi a Xtra da Sorin e o procedimento foi realizado pela enfermeira disponibilizada pela equipe do centro de hematologia e hemoterapia do estado. **Resultados:** Das 52 cirurgias pediátricas, apenas em 3 não houve recuperação de sangue. No entanto, nas demais cirurgias, todas recuperaram acima de 200ml e a média de sangue recuperado foi de 461 ml, o que representa, aproximadamente, 2 concentrados de hemácias. Das 57 cirurgias adultas, somente duas cirurgias não houve recuperação de sangue, 5 recuperou entre 100 e 200 ml e 50 cirurgias acima de 200 ml de sangue, ficando em média 357ml de sangue recuperado. Um estudo de Tang et al., 2021 relata que a perda de sangue perioperatório nas cirurgias de artrodese é bem significativa e, podem exigir uma média de transfusões de 2 a 6 unidades de concentrado de hemácias por paciente. Como o risco de complicações inerentes ao uso do sangue alogênico é diretamente proporcional à quantidade de sangue usado, percebe-se que a RIOS tem um papel fundamental em diminuir a exposição do paciente aos riscos transfusionais. No geral, o uso de recuperação de células durante a cirurgia de artrodese teve um impacto positivo no gerenciamento do sangue, assim contribuindo com um bom desfecho para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2083>

PROFILE OF TRANSFUSION REACTIONS RELATED TO THE INFUSION OF HEMATOPOIETIC CELL IN A PEDIATRIC CENTER

ECDS Piroli, RAF Tutumi, FW Garcia, R Nomura, ER Pinto, MJ Piloni, JLM Bach, C Bonfim

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brazil

Introduction: Hematopoietic Cell Transplantation (HCT) is utilized as a significant therapeutic option for treating numerous malignant and non-malignant diseases. During the infusion of Hematopoietic Cell (HC), patients may experience adverse

reactions related to ABO/Rh incompatibility, which can be categorized as mild, moderate, or severe, with immediate reactions occurring up to 24 hours after infusion and delayed reactions thereafter. These reactions can range from cutaneous rash, hypertension, hemoglobinuria, anaphylaxis, sepsis, and even death. **Objectives:** To analyze the profile and events of patients who received HC infusion and developed adverse reactions. **Method:** A quantitative retrospective study with a cross-sectional design was conducted through medical record analysis. Patients aged between 0 and 18 years who underwent allogeneic HC at a pediatric center between January 2022 and December 2023 were included. **Results:** A total of 108 HC infusions were conducted during the analyzed period; 37% (n = 40) had malignant diseases, 31% (n = 23) had hemoglobinopathies, 17% (n = 18) had immunodeficiencies, 13% (n = 14) had inborn errors of metabolism, and 12% (n = 13) had bone marrow failures. In 50% (n = 54) of cases, the donors were haploidentical, 32% (n = 35) were unrelated, and 18% (n = 19) were compatible related. The cell sources were peripheral blood 10% (n = 11), bone marrow 89% (n = 96), and umbilical cord blood 1% (n = 1). ABO/Rh incompatibility was found in 56% (n = 60), with 38% (n = 23) having minor incompatibility, 28% (n = 17) major incompatibility, 22% (n = 13) Rh incompatibility, and 12% (n = 7) bidirectional incompatibility. In 31% (n = 34) of patients, the marrow received some form of treatment prior to infusion. Immediate adverse reactions were observed in 31% (n = 34) of patients; 68% (n = 23) experienced hypertension, 26% (n = 9) had a cutaneous rash, and 9% (n = 3) had hemoglobinuria. Treatment was administered to 38% (n = 13) of patients who experienced a reaction. Regarding the severity of reactions, 18% (n = 6) required urgent interventions, such as pausing marrow infusion and the use of antihistamines and corticosteroids. The median infusion time for patients who experienced a reaction was 7 hours, whereas for patients without any reaction, the median was 4 hours. **Conclusion:** Pre-treatment of HC did not exclude the occurrence of reactions during infusion, emphasizing the importance of knowledge of infusion protocols and, especially, early recognition of signs and symptoms by nursing professionals. Rapid and appropriate treatment are crucial for a favorable outcome for all patients, especially in cases of severe reactions. Based on the presented scenario, the results supported improvements in care processes, as well as the provision of a specific kit for transfusion reactions that is currently in the implementation phase in the unit, aiming to make the control of adverse transfusion-related events more efficient and effective.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2084>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS PESSOAS COM HEMOFILIA A COM REGISTRO DE INIBIDOR DO FATOR VIII NO WEB COAGULOPATIAS DO HEMOMAR

JJS Pereira, MAB Pereira, MFR Ribeiro, ARF Silva, ARM Neto

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil