

ita. Estas massas abdominais traziam muita dor ao paciente, que necessitava de analgesia de horário com opioides. Além disso, apresentava perda ponderal aferida de 7 kg em 15 dias, sendo seu peso habitual de 72 kg e disfagia secundária a Monilíase Esofagiana. Embora jovem e previamente hígido, o paciente apresentava status performance bastante comprometido, com Karnofsky de 70, o que tornava o uso de QT mais agressiva (CODOX-M/IVAC ou HyperCVAD) questionável. Foi optado pelo protocolo EPOCH-RR, com ciclos a cada 21 dias, composto pelas seguintes drogas: Rituximabe 375 mg/m²/EV em D1 e 5, Doxorubicina 10 mg/m² + Vincristina 0,7 mg/m² + Etoposídeo 50 mg/m²/EV em infusão contínua de 24 horas de D1 a 4, Ciclofosfamida 750 mg/m²/EV em D5 e Prednisona 60 mg/m²/VO em D1 a 5. O Metotrexato 12 mg/IT foi usado no D1 dos primeiros 3 ciclos. O G-CSF 300 mcg/dia/SC em D 6 a 15 foi usado em todos os ciclos. Concomitantemente foi iniciado o tratamento antirretroviral – TARV com Tenofovir + Lamivudina e Dolutegravir. Foram observadas intercorrências do tratamento somente no 1º ciclo, com síndrome de lise tumoral leve, com elevação de ureia de 34 para 115 mg/dL e creatinina de 0,9 para 1,9 mg/dL, sem a necessidade de intervenção, apenas manutenção da hiper-hidratação endovenosa. Houve também hepatopatia medicamentosa transitória, sendo com valores máximos das transaminases em torno de 500 U/L. Além disso, o paciente apresentou toxicidade hematológica grau IV, com leucócitos:100/mm³ e plaquetas:13.000/mm³, associada a quadro de Neutropenia Febril. Após 45 dias do início da TARV, o paciente apresentou PCR-HIV: negativo. Os demais ciclos transcorreram sem intercorrências. Ao final de 6 ciclos, o paciente repetiu o PET SCAN, que demonstrava Remissão Completa. Embora seja o relato de apenas um caso, os dados aqui apresentados sugerem que o tratamento quimioterápico conforme protocolo EPOCH-RR constitui uma alternativa viável para o tratamento de pacientes com Linfoma de Burkitt associado à infecção com HIV, principalmente quando houver comprometimento do estado geral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.368>

367

IMPACTO DE UM AMBULATÓRIO DE ALTA PRECOCE NA DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

K.P. Melillo, A.C.M. Toreli, D.B. Ferreira, A.P. Graça, M.O. Marques, P.H. Padilha, M.D.S. Pastori, E.X. Souto, S.B. Almeida, L.L.M. Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A desospitalização é uma tendência crescente no setor de saúde que aponta benefícios tanto para os pacientes, reduzindo os riscos de infecções hospitalares, como para seus familiares que conseguem participar de forma mais ativa no tratamento. Para as instituições hospitalares traz benefícios como a redução dos custos com a internação e maior disponibilidade de leitos. Um dos princi-

pais desafios na desospitalização está na falta de comunicação e orientação da equipe profissional dentro do hospital no momento da alta hospitalar com a equipe que vai seguir o paciente ambulatorialmente. **Objetivo:** Descrever os resultados após 12 meses da criação de um ambulatório de alta precoce para pacientes onco-hematológicos em quimioterapia de um hospital público terciário. **Métodos:** Os pacientes internados para quimioterapia com condições de alta foram encaminhados com o objetivo de avaliar necessidade transfusional, complicações referentes ao tratamento quimioterápico e manejo de neutropenia. No momento da alta hospitalar, foi realizado planejamento dos retornos, coleta de exames de acordo com médico assistente em conjunto com o médico do ambulatório e programação da data da próxima internação para quimioterapia, evitando atrasos nos ciclos de tratamento. No período entre abril/2019 a fevereiro/2020, foi avaliado o número de pacientes internados para quimioterapia, diagnósticos dos pacientes, número de atendimentos ambulatoriais e taxa de permanência hospitalar. As principais medidas de segurança foram taxa de reinternação e densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (ICS-CVC). Como esses pacientes internam para prosseguir o tratamento quimioterápico, optamos por avaliar a reinternação no período de 15 dias após a alta hospitalar. **Resultados:** No período entre abril/2019, quando foi implantado o ambulatório de alta precoce, até fevereiro/2020, tivemos 284 internações hospitalares para a realização de quimioterapia. Observamos média de 25,9 pacientes internados por mês. Em relação aos diagnósticos desses pacientes, os mais frequentes foram linfoma não Hodgkin (53,1%), linfoma de Hodgkin (24,2%), leucemias (15,8%), sendo 12% leucemias agudas, mieloma múltiplo (2,8%), linfoma zona do manto (2,4%) e síndrome mielodisplásica (1,7%). Foram realizados 490 atendimentos no ambulatório de alta precoce, com média de 44,5 atendimentos ambulatoriais por mês. A média de permanência hospitalar reduziu de 15 dias para 6 dias após a implantação do ambulatório. A taxa de reinternação desses pacientes em 15 dias foi de 5%, a maioria por neutropenia febril e toxicidade pela quimioterapia. Nesse período, na unidade de hematologia, não houve nenhum diagnóstico de ICS-CVC. **Discussão/Conclusão:** O paciente tratado ambulatorialmente tem acesso a um atendimento mais humanizado, ganha qualidade de vida e apresenta menor risco de infecções hospitalares. O tratamento ambulatorial representa menos custos e gera uma maior oferta de leitos para internações necessárias. Estima-se que para um hospital com 300 leitos, a redução de 1 dia no tempo de permanência dos pacientes internados significa a disponibilidade de 49 leitos. Duas palavras definem os dilemas atuais na medicina: redução de custos e humanização. Os dados apresentados mostram a implantação de um ambulatório de desospitalização com sucesso em um hospital público terciário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.369>

