

CUSTO EFETIVIDADE DO USO DE RIVAROXABANA NA PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NOS PACIENTES INTERNADOS

L Brait^a, AJ Silva^a, RBO Lima^a, AS Ferreira^a, EB Amaral^a, LTADG Oliveira^a, NS Campos^b

^a Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tromboembolismo Venoso (TEV) apresenta importante prevalência em pacientes internados, e é responsável por expressiva morbidade. É sabido que, cerca de um terço dos pacientes possuem risco de desenvolver Trombose Venosa Profunda (TVP) durante a internação. Uma revisão sistemática que avaliou modelos de estratificação de risco para prever TEV em pacientes internados, evidenciou que tais ferramentas em geral possuem baixa acurácia. Tal fato foi atribuído, além da heterogeneidade dos desenhos e das populações dos estudos, ao não uso, uso restrito e/ou não relatado de trombotrópicos. Os DOACs (Direct Oral Anticoagulants) estão entre os anticoagulantes mais utilizados nos últimos anos, devido a administração oral, e, a não necessidade de monitorização. Tendo sido aplicados também na profilaxia de TEV. **Metodologia:** Neste estudo, retrospectivo, comparamos os custos da enoxaparina (HBPM) 40 mg subcutâneo em relação a rivaroxabana (DOAC) 10 mg oral, para profilaxia de TEV em pacientes internados no Hospital Municipal Dr Moyses Deutsch com clearance de creatinina maior ou igual a 30 mL/min, pelo CKD-EPI, no período 01/01/2022 até 06/11/2022, com idade maior ou igual a 16 anos. Sendo excluído pacientes pediátricos, gestantes e alérgicos a rivaroxabana ou a compostos do medicamento. **Resultados:** Totalizaram-se 4190 pacientes internados em leito de enfermagem e UTI clínica-cirúrgica, bem como, pronto socorro, que necessitaram de profilaxia de TEV. Os pacientes que usaram DOAC e HBPM foram 12,88% (540 pacientes) e o 87,11% (3.650 pacientes), respectivamente. Do mês de janeiro a maio, a profilaxia de TEV era exclusivamente por HBPM, totalizado por 2.069 pacientes. A partir de junho foi realizado a introdução do protocolo rivaroxabana, de forma que, de junho a dezembro o grupo com HBPM contabilizava 1.581 pacientes e o grupo com DOACs 540 pacientes. O valor unitário e total mensal médio gasto na profilaxia de TEV no período de janeiro a maio/22 foi de R\$ 123,61 e R\$ 51.112,66; respectivamente, composto por exclusivo uso de HBPM. A partir de junho, tendo o grupo com pacientes em uso de DOAC, valor unitário e total mensal médio reduziram para R\$ 82,13 e R\$ 30.431,65; respectivamente. **Discussão:** Os estudos destes indicadores mostram que a mudança de padrão de prescrição com a introdução da rivaroxabana como opção terapêutica para profilaxia de TEV, acarretou impacto significativo de redução de gastos. Além de mais econômica, a rivaroxabana proporciona aos pacientes maior comodidade, pela sua administração oral. As UTIs, foram os setores de maior dificuldade na padronização de uso de DOAC para profilaxia de TEV, de forma que, não foi possível observar administração apreciável quanto ao uso de DOAC neste setor, o que impactou

diretamente nos custos mensais unitários e totais. **Conclusão:** O uso de DOACs quando comparado a HBPM proporciona relevante impacto na redução de custos mensais dos pacientes internados que necessitam de profilaxia de TEV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.931>

UNPROVOKED DEEP VEIN THROMBOSIS PATIENTS WITH HIGH LP (A) LEVELS HAVE HIGHER PREVALENCE OF ABNORMAL D-DIMER AND FASTER PRODUCTION OF THROMBIN

SAL Montalvão^a, GSS Gois^b, H Aguiari^a, BM Martinelli^a, L Arzenares^b, LQ Silva^a, SC Huber^a, MCGL Fernandes^a, PS Elidio^a, JM Annichino-Bizzacchi^a

^a Laboratório de Hemostasia do Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

^b Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Background: High levels of Lipoprotein (a) (Lp(a)) have been associated with atherosclerotic cardiovascular disease and Deep Venous Thrombosis (DVT). Although, there is many studies demonstrating consistent data between the direct dose-dependent risk of Lp(a) and cardiovascular disease, no solid conclusion has been achieved regarding their contribution to the risk of developing the first and recurrent venous thrombosis. The aim of this study was to evaluate the extent to which high level of Lp(a) is associated with hypercoagulability and/or hypofibrinolysis in patients with spontaneous DVT. **Method:** Between January 2017 to January 2020, 152 unprovoked DVT patients were enrolled. With Lp(a) ≥ 75 nmol/L as cut-off point, patients were divided into high Lp(a) group and low Lp(a) group. Blood biochemistry tests and clinical profile of patients were considered. In order to achieve the goal, Lp (a) and its association with D-dimer, PAI-1, Thrombin/Plasmin generation, and clinical outcomes of unprovoked DVT patients were assessed. **Results:** In a total of 152 patients 41 (27%) showed high Lp(a) levels. The results point out a significant difference of D-dimer among groups, with higher prevalence of abnormal D-dimer (> 500 ng/mL) in patients with high Lp(a) ($p < 0.05$). For thrombin generation, Lag Time (LT) and Maximum Absorbance (MA) parameters showed a significant difference among groups ($p < 0.05$). Correlation analysis suggested an association between Lp(a) with D-dimer ($r = 0.167$, $p < 0.05$), and Lp(a) with LT-Thrombin Generation ($r = 0.192$, $p < 0.05$). Multivariate logistic regression showed that higher Lp(a) level was independently associated with D-dimer, LT and MA of Thrombin Generation. No significant difference or association was found regarding PAI-1, Plasmin Generation and Lp (a). **Conclusion:** This was the first study to evaluate the association of Lp (a) with D-dimer, PAI-1 and Thrombin/Plasmin generation in unprovoked DVT patients. These patients without any hereditary or acquired thrombophilia, showed higher prevalence of abnormal D-

dimer levels and faster production of Thrombin after two years of clinical event. No association was found among Lp (a) and PAI-1 or plasmin generation. These results suggest that hypercoagulability may be implicated in the association among Lp (a) and unprovoked DVT patients, but not hypofibrinolysis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.932>

TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CELULAR

TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CELULAR

TRANSPLANTE E SUAS MULTIFACETAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS RESIDENTES EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA

LC Souza, VT Pereira, AR Netto

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: Para além do que se pensa, o Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento complexo e que requer uma atuação multiprofissional. O transplante de célula-tronco hematopoiética é utilizado como forma de tratamento para doenças malignas e consiste na infusão intravenosa destas células com a finalidade de reconstituir a função medular e imune de pacientes no tratamento de doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas. Esse processo é dividido em cinco etapas, sendo elas: preparação pré-transplante, regime de condicionamento, coleta das CTH, infusão, período da pega. Visto que, todas essas etapas foram acompanhadas pelas residentes. Para além disso, as complicações agudas do TCTH podem se manifestar em até cem dias, sendo, sobretudo, importante o conhecimento do enfermeiro sobre as possíveis complicações para prevenção e detecção precoce. Sendo as principais complicações: infecções, Doença Venoso-Oclusiva (VOD), Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH), mucosite, náuseas, vômitos, diarreia, alterações hematológicas e complicações pulmonares. Portanto, por ser uma unidade de internação e de caráter ambulatorial pode-se acompanhar os casos de retorno de pacientes por conta das consultas de rotina e complicações pós-transplantes. **Objetivo:** O estudo objetivou-se em descrever a vivência das Residentes de enfermagem em uma unidade especializada em Transplantes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das residentes, que atuaram na unidade de internação para TCTH, durante o mês de Setembro de 2022, no período do dia 01/09/2022 ao 30/09/2022, em um Instituto Nacional de referência oncológica no Rio de Janeiro, além de revisão bibliográfica sobre a temática. **Resultados:** Durante o período que estivemos na unidade especializada, conseguimos acompanhar os diversos desdobramentos de um TCTH. Inicialmente fomos inseridas na equipe de enfermagem, sendo acompanhadas pelos enfermeiros do setor. Desenvolvemos atividades no ambulatório, na manutenção dos cateteres e coleta de sangue. Atuamos também, no preparo de medicações, na assistência à

beira leito, na coleta de células sanguíneas e no momento da infusão das mesmas, ou seja, todo processo que engloba as fases do TCTH. **Conclusão:** Contudo, a vivência na unidade especializada nos permitiu ainda como residentes do primeiro ano, refletir sobre o quanto esse processo de TCTH é complexo e dinâmico, que por sua vez, tem uma terapêutica medicamentosa acentuada, em função da toxicidade e dos eventos adversos. Sendo imprescindível, a atuação de profissionais de enfermagem com conhecimentos científicos e capacitados para realizar estes métodos, possibilitando a melhorado indivíduo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.933>

UTILIZATION OF STORED PERIPHERAL BLOOD STEM CELLS TO SUPPORT SECOND HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

AR Belisário, LS Moreira, LA Costa,
PRMP Pederzoli, MC Martins, RK Andrade,
KL Prata

Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais –
Fundação Hemominas, Lagoa Santa, MG, Brazil

Aim: Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is used to treat or cure a wide spectrum of conditions. Cryopreservation maintains the therapeutic properties of Peripheral Blood Stem Cells (PBSC), allowing clinical, regulatory, and logistical procedures needed for successful HSCT. Complications of mobilizing and collecting additional PBSC following recovery from the myeloablative HSCT have led centers to adopt the practice of collection and storage of enough PBSC for two HSCTs. However, the collection, cryopreservation, and storage of extra PBSC than that needed for a single HSCT have logistical, infrastructure, and cost issues. Here, we evaluated the collection, storage, and utilization practices of PBSC for two or more HSCTs. **Methods:** This cross-sectional study included patients referred for HSCT at eight transplant centers. Cryopreservation, storage, and other laboratory procedures were conducted at Cetebio/Fundação Hemominas between 2013 and 2022. Frozen cells were stored in the vapor phase of nitrogen. The records were reviewed to obtain information regarding the patients and frozen cell therapy products. **Results:** Cetebio released frozen PBSC for 1,311 transplantations between 2013 and 2022. Two hundred fifty patients had 321 bags with residual PBSC in storage after their first HSCT (234 autologous and 16 allogeneic HSCT). Patients had a mean age of 49.6 ± 3.4 years, and most were male (162; 64.8%). Most (200; 80%) had Multiple Myeloma (MM), followed by leukemia (18; 7.2%), Germ Cell Tumor (GCT, 14; 5.6%), and other diagnoses (18; 7.2%). Cells from 66 (26.4%), 163 (65.2%), and 21 (8.4%) patients were frozen 2 years or less ago, 2.1 to 7 years ago, and more than 7 years ago, respectively. Thirty-three bags from 24 (9.6%) patients were released for a second HSCT within a median of 2.2 years after the cryopreservation. The mean age of patients at the time of the second HSCT (23 autologous and one allogeneic transplantation) was 51.6 ± 14.4 years, ranging from 18 to 69 years. Most were male (15;