

Objetivos: Analisar os dados sobre as taxas de internação e de morbidade devido à hemorragia pós parto (HPP) por região do Brasil, com o escopo de mensurar o impacto dessa enfermidade hematológica no sistema de saúde nacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com dados do Sistema de Informações de Saúde (TABNET), na aba Morbidade Hospitalar do SUS Geral por local de Residência, sendo escolhida a linha “Região”, coluna “Não ativa” e conteúdos “internações” e “taxa de mortalidade”. Foram selecionadas todas as categorias da variável região e a Lista de Morbidades do CID-10 para HPP. O período selecionado foi janeiro de 2021 a maio de 2023. **Resultados:** Os dados foram obtidos com variáveis: região Norte, região Nordeste, região Sudeste, região Sul, região Centro-Oeste. Foram encontrados um total de 6.523 casos de internações por HPP, no período selecionado. A região mais acometida do país foi a Sudeste com 2.679 notificações, seguida do Nordeste (1.887), Sul (1.203), Centro-oeste (415) e Norte (339). A taxa de mortalidade segundo região por hemorragia pós-parto foi mais evidente no Sul (1,25), seguida do Nordeste (0,90), Sudeste (0,75), Centro-oeste (0,72) e Norte (0,59). **Discussão:** Em primeira análise, define-se a hemorragia pós-parto (HPP) como a perda de sangue maior que 500 mL após parto normal ou acima de 1000 mL após procedimento cesáreo. Classifica-se em HPP primária aquela que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto e em HPP secundária aquela que acontece depois desse limite de tempo até seis a doze semanas. A maioria dos casos estão inseridos na HPP primária e possuem como fatores desencadeantes, principalmente, a atonia uterina, o acretismo placentário e problemas de coagulação. Dados estatísticos apontam que o distúrbio supracitado é responsável por 25% dos óbitos maternos em todo o mundo e, no Brasil, é tido como a maior causa de mortalidade materna. Em segunda análise, evidencia-se que fatores como baixa renda familiar, condições socioeconômicas desfavoráveis e dificuldade de acesso à rede de saúde estão intrinsecamente relacionados ao prognóstico de mulheres que sofrem com HPP. Como demonstram os resultados, o Nordeste, desfavorecida no que tange à fragilidade de recursos, possui o segundo maior número de internações por HPP do território nacional, ao passo em que a região Sul, reconhecida, muitas vezes, pela qualidade de vida referente à região, apresentou 684 internações de diferença em relação ao Nordeste. Semelhantemente, a região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (1,25) seguida do Nordeste. Os valores discrepantes, a exemplo da diferença de 2.340 internações entre o local de maior taxa e o de menor, demonstram destoaância em um mesmo território, possivelmente ligada à má gestão de recursos. **Conclusão:** O estudo demonstra que as internações hospitalares por HPP predominam nas regiões sudeste e nordeste, tendo sua menor taxa de incidência na região Norte. A prevalência de mortalidade por essa enfermidade foi mais acentuada no Sul, em discrepância com as outras regiões. Tais dados fortalecem a premissa de desigualdade social e econômica no território nacional. Assim, faz-se necessária a redistribuição dos recursos nacionais e a implementação de políticas públicas locais, com o fito de melhorar o prognóstico de mulheres que são acometidas com HPP no Brasil e, dessa forma, reduzir a mortalidade desencadeada por essa complicação.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DARATUMUMABE E TALQUETAMABE NA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DE MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVADO E/OU REFRATÁRIO

AS Rodrigues ^{a,b}, BP Machuca ^{a,b}, DKS Costa ^{a,b}, GR Zillig ^{a,b}, GG Terra ^{a,b}, MM Fernandes ^{a,b}, JVDs Bianchi ^{a,b}, PAF Oliveira ^{a,b}

^a Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Camilo, SP, Brasil

^b Liga Acadêmica de Hematologia e Banco de Sangue São Camilo (LAHBSSC), São Camilo, SP, Brasil

Objetivo: Realizar um estudo observacional, a partir da triagem de informações e análise comparativa entre o fármaco daratumumabe, medicamento preferencialmente já utilizado, e o fármaco talquetamabe, utilizado em estudos clínicos concluídos ou em andamento no tratamento do mieloma múltiplo recidivado e/ou refratário (MMRR). **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico comparativo entre o tratamento convencional e terapias ainda em estudo para o manejo de pacientes com mieloma múltiplo a partir de artigos publicados em português e inglês, encontrados nas bases de dados ClinicalTrials.gov, foi utilizado as seguintes palavras-chaves: mieloma múltiplo; daratumumabe; talquetamabe; tratamento de mieloma múltiplo recidivado e/ou refratário. Encontraram-se 241 estudos, no entanto, somente 80 foram utilizados, devido à aplicação em pacientes portadores de MMRR recém-diagnosticados, os quais avaliavam a toxicidades e complicações referentes à doença. **Resultados:** Com o objetivo de investigar a segurança e eficácia de novas intervenções, 8 novas pesquisas foram iniciadas utilizando talquetamabe (TAL), as quais apresentaram melhor eficácia e redução dos efeitos colaterais, visto que, pacientes responsivos ao TAL apresentaram contagens de células T mais altas e com menor frequência do esgotamento, além de células T reguladoras CD38+, quando comparados aos pacientes não responsivos. Logo, o aumento da sobrevida livre de progressão proporciona elevada resposta em pacientes refratários e/ou já submetidos a outras linhas de tratamento. Apesar dos efeitos positivos, 50% dos pacientes apresentam efeitos colaterais. **Discussão:** O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea, sendo uma doença incurável e com alta taxa de recidiva. Nos últimos anos, o tratamento mais utilizado é o fármaco daratumumabe (DARA), anticorpo monoclonal humano IgG1 kappa capaz de inibir *in vitro* o crescimento de células tumorais expressantes de CD38, encontrados nos plasmócitos do mieloma múltiplo. Entretanto, foram notificadas reações infusionais causadas pela liberação de citocinas, além da resistência desenvolvida pelos pacientes, ocasionando uma baixa ação da medicação em quadros de recidiva, o que torna necessário a busca por um novo imunoterápico. Dessa forma, em 2020, iniciou-se o Monumet TAL-1, estudo avaliador do uso do TAL, um anticorpo biespecífico recrutador de células T - que expressam CD3 e ativam a resposta imune - e cujo alvo é a proteína GPRC5D, altamente expressa em células plasmáticas malignas. Mediante análise dos participantes, 2/4 apresentaram efeitos anticancerígenos significativos e 4,9% foram descontinuados. **Conclusão:** Apesar da presença de eventos adversos, no geral, os sinais e

sintomas se encerraram em poucas semanas. Isto demonstra que o TAL possui grande eficácia, além de segurança no manejo de pacientes com MMRR previamente tratados com múltiplas terapias, com baixas taxas de infecção de alto grau. Levando-se em conta a eficácia de ambos os imunoterápicos, podem também ser utilizados em conjunto, com o objetivo de aprimorar as respostas clínicas no tratamento por meio da combinação de seus mecanismos de ação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1743>

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

KSF Araujo, AG Esmeraldo, GHO Trévia,
GWC Linhares, IS Sousa, MF Azevedo,
RGM Araújo, RE Romero-Filho,
RF Pinheiro-Filho, TP Cavalcante

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

Objetivos: Reunir informações que possam auxiliar no diagnóstico precoce e, consequentemente, diminuir possíveis complicações da Síndrome da veia cava superior (SVCS). **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura baseada em artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022, retirados das bases de dados Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados na pesquisa estão de acordo com o Sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e são respectivamente “Síndrome da Veia Cava superior”, “Pediatria” e “Hematologia”. **Resultados:** A síndrome da veia cava superior refere-se ao conjunto de sinais e sintomas causados pela oclusão da VCS. Tal oclusão pode ocorrer mediante uma compressão extrínseca, como em neoplasias, ou intrínseca, como em tromboes provocadas pelo uso de cateteres. Nas crianças, essa síndrome está mais associada ao linfoma não Hodgkin, mas vem crescendo o número de casos relacionados a causas iatrogênicas. A SVCS pode se manifestar em diversos cenários clínicos associados com sérias taxas de mortalidade, principalmente quando associada a causas oncológicas. Ela demonstrou-se mais comum nos pacientes pediátricos do sexo masculino e de idade inferior aos 5 anos. A duração média de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 7 dias. Os métodos usados para identificar tal enfermidade, variam nos exames de imagem realizados, relatórios demonstram que o raio-X de tórax foi o mais utilizado, presente em mais de 50% dos diagnósticos, seguido da tomografia computadorizada e da ressonância magnética. Foi demonstrado que um menor intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico associou-se a menores taxas de complicações, entretanto, também está ligado a mais casos de recorrência da condição. **Discussão:** Existe uma significativa deficiência na literatura atual no que tange à epidemiologia e à apresentação clínica desta síndrome em pacientes pediátricos, o que dificulta a intervenção precoce e, consequentemente, aumenta os riscos de complicações, como edema de cabeça e pescoço e o desconforto

respiratório, ambos causados pela obstrução significativa das vias aéreas. Apesar dessa oclusão ser comum na SVCS infantil, ela não é facilmente identificada, o que exemplifica a importância dessa síndrome estar contida nos possíveis diagnósticos diferenciais. Além disso, em alguns estudos, relatou-se que a dificuldade de acesso ao conteúdo relacionado a essa síndrome levou a um diagnóstico tardio, acarretando maiores consequências a longo prazo na recuperação dos pacientes. **Conclusão:** A síndrome da veia cava superior gera grande repercussão no desenvolvimento a curto e longo prazo nos pacientes pediátricos. Entretanto, a deficiência de mais estudos tangentes a essa patologia dificulta o seu diagnóstico e a implementação de intervenções que diminuam os riscos associados a tal condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1744>

AValiação CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES COM SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA

JT Martins^a, EG Rocha^a, E Gallon^a,
MGT Soares^a, FL Barreto^a, PFA Ponte^a,
AE Kayano^b, FM Nogueira^b, V Rocha^a,
GHH Fonseca^b

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

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome hemofagocítica ou histiocitose linfohemofagocítica (HLH) é uma condição potencialmente fatal, caracterizada pela ativação patológica de macrófagos. **Objetivo:** O objetivo principal deste trabalho é descrever o perfil dos pacientes com HLH atendidos pelo serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP entre os anos de 2021 e 2022. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, analisou interconsultas solicitadas, em 2021 e 2022, ao Serviço de Hematologia do HC-FMUSP por suspeita de HLH. Após análise dos casos, foram incluídos pacientes com diagnóstico de HLH, que foi definido pela análise de critérios clínicos, laboratoriais e histopatológicos, incluindo a evolução da doença do paciente, usando como base as recomendações do American Consortium for Histiocytosis, publicadas em 2019. Os dados analisados foram: idade, gênero, desfecho, causa desencadeante (“hematológica”, “infecciosa”, “reumatológica” e “outras”), hemoglobina (Hb), leucócitos, plaquetas, ferritina, DHL, triglicerídeos, fibrinogênio, AST, hepatoesplenomegalia, presença de linfonodomegalias, febre (< 38,4°C; 38,4-39,4°C; > 39,4°C), imunossupressão conhecida, presença de figuras hemofagocitose na medula óssea, H-SCORE (antes e após análise medular) e tratamento escolhido (pulsoterapia com metilprednisolona, etoposídeo, imunoglobulina ou outro). As variáveis quantitativas foram analisadas descritivamente por mediana; as binárias e qualitativas foram descritas percentualmente. **Resultados:** Foram identificados 18 pacientes com HLH; destes, 12 (66,7%) eram homens e 6 (33,3%) mulheres. A