

vermelhas e atua como agente estimulador da eritropoiese reduzindo a necessidade transfusional. Embora a transfusão de hemocomponentes seja fundamental para assistência de pacientes clínicos e cirúrgicos, assim como outras intervenções terapêuticas, não é isenta de riscos. A eritropoetina tornou-se um padrão para o tratamento de anemia em pacientes renais crônicos, e tem sido usada com sucesso na anemia secundária à malignidade. Nas anemias associadas ao câncer, seu uso aumenta a hemoglobina prevenindo o surgimento de quadros anêmicos graves. **Discussões:** : Há evidências científicas importantes, que o uso da eritropoetina humana recombinante no tratamento das anemias em pacientes com distúrbios oncohematológicos, traz muitos benefícios quando comparados a outros tratamentos, sendo uma alternativa promissora capaz de contribuir para uma melhor qualidade de vida desses pacientes. Aumenta a hemoglobina do paciente de forma segura e eficaz, e reduz a necessidade de transfusões sanguíneas e seus riscos. **Conclusões:** Em pacientes com distúrbios oncohematológicos, o uso da eritropoetina recombinante humana é eficaz e benéfica quando comparada a outros procedimentos terapêuticos, promovendo qualidade de vida para o paciente, podendo ainda ser combinada com outras terapias. A eritropoetina recombinante humana tem grande potencial terapêutico, necessitando de melhor compreensão de seus mecanismos e mais investimentos em pesquisas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1805>

HEMATOLOGIA GERAL

DOENÇAS DA SÉRIE VERMELHA: ANEMIA APLÁSTICA, HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA, NOTURNA, ANEMIAS CONGÊNITAS, ANEMIA DE FANCONI

CUIDADOS PALIATIVOS NA ANEMIA APLÁSTICA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

AA Ferreira, LCD Dias, STF Grunewald

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Objetivos: apresentar o seguimento de uma paciente idosa com anemia aplástica grave (AAG) e refratária, relatar as complicações inerentes à cronificação da doença e ressaltar a importância do suporte multidisciplinar no contexto da palição. **Relato de caso:** uma paciente de sexo feminino, sem comorbidades, foi diagnosticada com AAG aos 70 anos (sem alterações cariotípicas, displasia ou clone de células para hemoglobinúria paroxística noturna). Optou-se por tratamento com globulina antilinfocítica e ciclosporina, sem resposta. Posteriormente, eltrombopague foi adicionado ao

esquema terapêutico, mas sem sucesso. O uso de danazol não foi tolerado. Propôs-se, então, um plano de cuidados com avaliações semanais; transfusões de concentrado de hemácias e plaquetas deleucotizadas e irradiadas, no intuito de manter hemoglobina > 7 g/dL e contagem plaquetária > 10.000/mm³; profilaxia com ciprofloxacina e fluconazol; quelação oral de ferro em doses ajustadas pela toxicidade renal apresentada; uso de um cateter semi-implantado; educação continuada sobre higiene pessoal, ambiental e alimentar; atenção odontológica preventiva e apoio psicológico. Em 38 meses de acompanhamento, houve 3 internações por neutropenia febril (uma delas por infecção do trato urinário por *E. coli* resistente à ciprofloxacina) e nenhum evento hemorrágico. Após receber mais de 160 unidades de hemácias e 580 de plaquetas, há sobrecarga de ferro importante, aloimunização eritrocitária com múltiplos anticorpos (anti-E, anti-Cw, anti-K, anticorpo do tipo HTLA e autoanticorpo de especificidade indeterminada) e baixo rendimento plaquetário. Na última consulta ambulatorial, a paciente estava em bom estado geral, sem queixas, índice de Karnofsky 70-80, sem evolução clonal, e o hemograma evidenciava as citopenias habituais: Hb 5,6 g/dL, leucometria 540/mm³, segmentados 191/mm³, plaquetas 3000/mm³. **Discussão:** a sobrevida de pacientes com AAG aumentou nas últimas décadas com os avanços no tratamento. Porém, em muitos casos, a doença não responde à terapia e assume uma evolução crônica. As infecções permanecem como principal causa de mortalidade, o que torna a prevenção e o tratamento precoce fundamentais. O uso profilático de quinolonas é efetivo em diminuir os episódios de sepse por Gram-negativos, mas também seleciona bactérias resistentes. O voriconazol e o posaconazol são mais eficazes na prevenção de infecções fúngicas invasivas que o fluconazol, mas ainda são pouco acessíveis. As transfusões regulares de hemácias e plaquetas facilitam ao indivíduo a realização de atividades cotidianas, recuperando, em parte, sua qualidade de vida. Contudo, a aloimunização desafia de forma progressiva o serviço de hemoterapia na eficiência dos procedimentos. A quelação de ferro busca evitar consequências da sobrecarga e parece influenciar positivamente na hematopoese, mas não está livre de efeitos colaterais. O impacto imposto por uma doença grave e rara como a AAG aos pacientes e familiares atribui ao acompanhamento psicológico um papel indispensável. **Conclusão:** em idosos com AAG, sem possibilidade de transplante, e que não respondem à imunossupressão, as medidas de suporte refletem diretamente na sobrevida. Além disso, a assistência paliativa, empregada por uma equipe multidisciplinar, pode melhorar a qualidade de vida do paciente, aliviar sofrimentos, ofertar conforto e oferecer dignidade frente a uma doença incurável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.2371>