

colhidos do paciente, com necessidade de dispor a amostra em banho-maria a uma temperatura média de 37°C. Foi realizada angioplastia de artéria descendente anterior com stent farmacológico, sem intercorrências. Em seguida, foram solicitados DHL, haptoglobina, Imunofixação sérica e Eletroforese de proteínas séricas: IgA 130 IgG 866 IgM 1188 DHL 898 EFPS: pico em gama não quantificado. Haptoglobina < 6. Foi realizada imunofenotipagem do sangue periférico (CD19+, CD20+, CD22+, CD23+, CD5+, CD24+, CD81+, HLADR+, FMC7+ e CD45+). Resultado negativo para mutação L265P no gene MYD88. Com provável diagnóstico de MW, foi iniciado protocolo DRC programado de 6 ciclos e, em seguida, manutenção com rituximabe. Paciente finalizou tratamento, com excelente resposta, assintomático. **Discussão:** O paciente foi admitido no serviço com quadro de SCA. Durante a internação, a partir dos níveis de hemoglobina, presença de crioaglutinação e queixas de intolerância ao frio, suscitou-se também a possibilidade da presença de Anemia Hemolítica Autoimune mediada por Anticorpos Frios, posteriormente confirmada. Nesse contexto, associado à presença de pico monoclonal de IgM, iniciou-se a avaliação do paciente em busca de doenças linfoproliferativas. Foi realizada uma imunofenotipagem do sangue periférico, que encontrou diversos marcadores compatíveis com Doença Linfoproliferativa Crônica de Células B. Em relação à confirmação diagnóstica da MW, esta é baseada na confirmação histopatológica da infiltração da medula óssea pelo linfoma linfoplasmocítico. Entretanto, não foi possível a realização da biópsia de medula óssea, haja vista que o paciente estava em uso de dupla antiagregação plaquetária e não poderia receber um concentrado de plaquetas, devido à Síndrome Coronariana Aguda e à implantação do stent farmacológico coronariano. Para o tratamento desta doença, em pacientes com baixa carga tumoral e com comorbidades, o protocolo de primeira linha é o DRC, que emprega rituximab, ciclofosfamida e dexametasona. **Conclusão:** Desta forma, observa-se um provável quadro de MW, com manifestações clínicas raras e com diagnóstico dificultado devido à impossibilidade de realização do estudo da medula óssea. No entanto, a suspeita clínica levou à solicitação da imunofenotipagem, que foi capaz de auxiliar no diagnóstico e na conduta terapêutica, culminando com desfecho clínico positivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.051>

THE SICKLE CELL DISEASE PROFILE IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: A MULTI-CRITERIA DECISION ANALYSIS APPROACH FOR PRIORITY SETTING

HCR Souza-Filho, R Grothe, CT Bueno

Novartis Biociências S.A., São Paulo, SP, Brazil

Objectives: Diseases included in the Strategic Component of Pharmaceutical Services (SCPS) are illness with high socio-economic impact or considered as strategic by the Brazilian Ministry of Health. This study aims to identify how different stakeholder groups prioritize sickle cell disease (SCD) among other three diseases included in SCPS. **Materials and methods:** A literature review (LR) was carried out to form a criteria

set. A one day online panel with specialists, patient representatives, and public payers (n = 3, each from all areas) was conducted to validate the final criteria set and to apply a multi-criteria decision analysis (MCDA) approach to assign an importance weight for each criterion. The PROMÉTHÉE II MCDA method was applied to compare four SCPS diseases (hemophilia, SCD, HIV and tuberculosis) considering criteria weighting and their performances on each criterion. LR and a retrospective analysis of Brazilian Ambulatory Information System (SIA/SUS) and Brazilian Hospital Information System (SIH/SUS) database (2019) were carried out to complete the diseases performance matrix. PROMÉTHÉE II generated the following outcomes for each stakeholders' group: a disease prioritization ranking, prioritization level from A (main level to prioritization) to E (worst level), and a criteria panel classifying each criterion as strong or weak point for each disease in relation to the others. **Results:** The final criteria set included: disease rarity, mortality, morbidity, acute complications, quality of life impact, access to treatment, specific treatment, direct costs and indirect costs. For specialists, the main criteria were quality of life impact and morbidity (15.90% and 15.07% of the total weight, respectively), while acute complications and mortality were the main criteria for patient representatives (13.83% and 13.43%, respectively). Public payers defined mortality and morbidity as the most important criteria, both with a weight equal to 14.65%. For specialists, the prioritization should be tuberculosis; SCD; HIV; hemophilia. For patient representatives, the prioritization established was: SCD; tuberculosis; hemophilia; HIV. Public payers defined the following prioritization: tuberculosis; SCD; HIV; hemophilia. Specialists assigned B level for tuberculosis and SCD and C level for HIV and hemophilia. It was assigned B prioritization level for SCD and tuberculosis, and C level for hemophilia and HIV according to patient representatives. Tuberculosis received B level and the other diseases received C level through public payers' preferences. The criteria panel classified as strong points to prioritize SCD over the others were specific treatment, access to treatment, morbidity, and disease rarity. **Discussion:** The specialists and patient representatives prioritize tuberculosis and SCD over the other two diseases. The same prioritization level (B) was assigned for these diseases by these two stakeholder groups. Public payers prioritize tuberculosis (level B) over the other diseases. The criteria panel results reflected the absence of SCD specific treatment in Brazil. **Conclusion:** The MCDA approach for HTA process demonstrated that tuberculosis and SCD are the potential SCPS diseases to be prioritized of the 4 diseases in the Brazilian public healthcare system according to the three stakeholder groups preferences.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.052>

TRATAMENTO COM A HAPTOGLOBINA REVERTE ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO ERÉTIL ASSOCIADA AO PRIAPISMO EM CAMUNDONGOS TRANSGÊNICOS PARA ANEMIA FALCIFORME

PS Pereira^a, FB Calmasini^a, FF Costa^a, FH Silva^{a,b}

