

nanocitometria a positividade para Anexina amplifica sua origem celular assim como a positividade para o CD9, associado a membrana plasmática ou endossomo, no mais, o ultra centrifugado foi negativo para CD41 e CD235a, marcadores de plaquetas, sugerindo ausência de contaminação. **Considerações finais:** O método descrito neste estudo permite o isolamento adequado de VEs dos demais constituintes do estroma medular e a sua caracterização, possibilitando sua aplicação em futuros estudos relacionados a sua composição, carreamento e função e implicação na fixação das células leucêmicas e desfecho da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1084>

APLASIA DE MEDULA ÓSSEA NA INFÂNCIA. RESULTADOS TERAPÊUTICOS NO CENTRO INFANTIL BOLDRINI

C Omae, MPA Verissimo, MCD Piazza,
JC Yajima, AC Azevedo, L Prandi, MBR Amaral,
A Salgado, TN Ferreira, SR Brandalise

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliação dos resultados terapêuticos em pacientes portadores de aplasia de medula óssea grave e muito grave, não constitucional, no período de 2018 a 2023 no Centro Infantil Boldrini segundo o tipo de tratamento recebido. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários médicos dos pacientes portadores de aplasia de medula óssea grave e muito grave no período entre maio de 2018 a junho de 2023. Foram analisados 30 crianças e adolescentes com idade entre 3 e 18 anos. Os tratamentos recebidos variaram entre: terapia imunossupressora com timoglobulina de coelho por 5 dias associado a ciclosporina, transplante alogênico de medula óssea aparentado totalmente compatível, transplante de medula óssea haploidêmico aparentado ou transplante de medula óssea não aparentado. O diagnóstico foi firmado através de hemograma com reticulócitos, mielograma e biópsia de medula óssea segundo os critérios de Camitta. **Resultados:** Foram analisados 30 pacientes, sendo 22 pacientes do sexo masculino (73%) e 8 do sexo feminino (27%) com idade ao diagnóstico variando de 3 a 18 anos sendo: 2 pacientes (6,7%) menor que 5 anos, 6 pacientes (20%) entre 5 e 9 anos, 13 pacientes (43,3%) entre 9 e 15 anos e 9 pacientes (30%) entre 15 e 18 anos. Foram classificados como muito graves 24 pacientes (80%) e 6 pacientes graves (20%). A sobrevida global em 2,8 anos foi de $88,4\% \pm 6,3\%$. Foram submetidos a terapia imunossupressora 16 pacientes (57%); 12 pacientes receberam transplante alogênico de medula óssea, sendo 7 (25%) aparentado totalmente compatível e 5 (18%) aparentado haploidêmico. Resposta ao tratamento imunossupressor: 13 pacientes (50%), atingiram resposta completa ou parcial e 2 pacientes morreram durante a terapia resultando numa sobrevida global, em 2 anos e 8 meses, de 87%. Quanto a resposta ao transplante de medula óssea alogênico totalmente compatível, todos os pacientes estão vivos enquanto nos 10 pacientes submetidos ao transplante haploidêmico, 1 morreu por complicação pós transplante e 1 teve falha de enxertia e está vivo. A sobrevida global dos pacientes submetidos a

transplante em 2,8 anos foi de $94,1\% \pm 5,4\%$. Dos pacientes que não responderam ao tratamento imunossupressor, 5 foram submetidos a transplante haploidêmico. **Discussão:** O transplante de medula óssea alogênico aparentado totalmente compatível ainda é a melhor opção terapêutica e curativa para os pacientes portadores de aplasia de medula óssea grave. Os principais desafios da terapia imunossupressora além do alto custo é a falta de resposta em torno de 40% dos pacientes. A ausência de resposta em 50% dos nossos pacientes, somada a resposta sustentada em 18% e resposta não sustentada (32%), mostra índices próximos daqueles descritos em grandes centros internacionais. Em vista desta situação, o transplante de medula óssea haploidêmico aparentado vem se tornando uma opção terapêutica para aqueles que não possuem doador aparentado totalmente compatível. **Conclusão:** Os dados analisados no Centro Infantil Boldrini dos pacientes portadores de aplasia de medula óssea grave e muito grave embora com número pequeno de pacientes e com curto tempo médio de seguimento foram condizentes com a experiência de outros centros de referência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1085>

HORA DOURADA NA NEUTROPENIA FEBRIL – EXPERIÊNCIA DO HC-UFMG

CSP Cancela, LITO Lima, JM Souza, ML Marinho,
AJD Ferreira, JMS Borges, CE Condack

*Hospital das Clínicas da Universidade Federal de
Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG,
Brasil*

Introdução: A despeito de todos os avanços no tratamento do câncer infanto-juvenil, muitos óbitos ainda ocorrem por causas evitáveis. O tempo prolongado (> 60 minutos) entre o aparecimento da febre e o início do Antibiótico (TTA) no paciente neutropênico está associado a um pior desfecho. O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) faz parte da Aliança Global do Hospital St Jude. Como parte dos processos de melhoria promovidos pela aliança, o HC-UFMG implementou o projeto Hora Dourada que tem como objetivo principal a redução do TTA nos pacientes em tratamento oncológico admitidos no Pronto-Atendimento (PA) com febre. **Métodos:** O HC-UFMG foi incluído na 2ª colaborativa, MAS (Mexico em Alianza com St. Jude) – Hora Dorada promovida pela Aliança Global do St Jude. Mais de 110 hospitais da América Central e do Sul participaram do projeto. De janeiro de 2022 a maio de 2023, foram coletados dados sobre todos os pacientes pediátricos em tratamento oncológico que foram admitidos no PA com febre. A partir das informações encontradas, foram então delineadas estratégias para melhoria do TTA. O projeto contou com a assessoria de uma *coach*, designada pela aliança, que reunia periodicamente com a equipe. A equipe de trabalho foi composta por médicos hematologistas, pediatras, residentes e alunos de graduação, além de profissionais da enfermagem e farmácia. **Resultados:** Foram atendidos 78 episódios de neutropenia febril em pacientes pediátricos. O principal diagnóstico foi LLA, observado em 50 eventos febris. De janeiro e