

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 centrífugado 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 haploidentico 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 haploidentico. 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 haploidentico, 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 haploidentico. **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 haploidentico 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

agosto de 2022 a mediana de tempo encontrada na avaliação do TTA foi de 127 minutos. Nesse período foram identificadas várias questões que poderiam interferir no atraso do início do antibiótico: desconhecimento da equipe sobre o tema (desde os funcionários da recepção, triagem, médicos e enfermeiros); trocas constantes na equipe; ausência de uma forma de identificação destes pacientes na portaria; dificuldade para punção do acesso venoso; dispensação do medicamento pela farmácia após a prescrição, entre outros. Como medidas de melhoria foi realizada uma ação de conscientização sobre a neutropenia febril, em 13 de setembro, dia mundial da seps. Foram criados fluxos de trabalho para orientar cada etapa da passagem do paciente pelo PA, desde a recepção na portaria, triagem, avaliação médica e administração do antibiótico. Foi elaborado um cartão de identificação do paciente em tratamento oncológico. Após a implementação destas medidas, observou-se uma redução da mediana do TTA para 51 minutos, entre setembro/22 e abril/23. Outros resultados observados: 100% de adesão ao protocolo de neutropenia com relação ao antibiótico prescrito e à coleta de hemocultura. Neste período não ocorreu nenhum óbito, em 6 eventos foi identificada seps grave e em 4 eventos o paciente precisou ser transferido ao UTI. **Discussão:** As dificuldades observadas que culminavam com o atraso da administração da antibioticoterapia foram semelhantes ao relatado na literatura, conforme descrito por Koenig et al. No presente estudo, provavelmente pelo pequeno número de eventos registrados, não foi observado impacto da redução do TTA nos desfechos desfavoráveis (seps grave, transferência à UTI e/ou óbitos). **Conclusão:** As medidas de melhoria à assistência do paciente oncológico são importantes para redução das causas evitáveis de óbitos. São medidas geralmente de baixo custo, mas com potencial de grande impacto. É essencial que as mudanças implementadas sejam reavaliadas periodicamente para a sustentabilidade dos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1086>

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME ATENDIDAS COM EVENTOS AGUDOS NO HC-UFTM

AFB Soares, FB Vito, HM Souza

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),  
Uberaba, MG, Brasil

**Introdução/objetivo:** A Doença Falciforme (DF) é uma patologia grave, que apresenta risco à vida do indivíduo e é considerada a uma das doenças genéticas de maior incidência no Brasil, sendo Minas Gerais o terceiro estado com maior prevalência. Caracteriza-se clinicamente por crises vaso-oclusivas, que acometem órgãos e tecidos como cérebro, pulmão, ossos, rim e baço, geralmente dolorosas e muitas vezes acompanhadas ou precedidas de processos infecciosos e febre. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar as causas e a frequência dos eventos agudos em crianças com doença falciforme atendidas pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). **Material e métodos:** Trata-se de

estudo descritivo, observacional, e transversal a partir de dados de prontuários. A amostra envolve internações de crianças (< 18 anos) com DF no Pronto Socorro (PS) do HC-UFTM devido à crise vaso-oclusiva e/ou febre, no período compreendido entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Variáveis demográfica, epidemiológica e clínica foram analisadas, a partir de estatística descritiva, apuração de frequências, medidas descritivas e teste t Student, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos prontuários de pacientes atendidos na PS no período, foram identificadas 292 ocorrências de eventos agudos em 59 crianças com DF que atenderam os critérios de inclusão. Quanto ao perfil demográfico e epidemiológico, a idade variou de 0 a 17 anos e 11 meses, com média de 7,18 anos; 66,44% dos eventos se manifestaram no intervalo de 0 a < 10 anos de idade; 52,54% eram do sexo masculino, respondendo a 51,04% dos eventos registrados e 47,46% do sexo feminino com 48,97% dos eventos ( $p=0,75$ ). Quanto à procedência, 37,28% eram de Uberaba, com 35,95% dos eventos, enquanto os demais 62,72% eram de outras cidades, respondendo por 64,05% dos eventos ( $p=0,85$ ); 24,54% eram brancos (22,42% dos atendimentos), enquanto 75,86% eram não brancos (77,58% dos eventos) ( $p=0,68$ ). Quanto ao tipo de hemoglobinopatia, 52,54% possuíam anemia falciforme (HbSS) e corresponderam a 61,30% dos eventos e 45,76% a Doença Falciforme (HbSC/HbSF/HbSB) e corresponderam a 38,70% dos eventos ( $p=0,23$ ). Destes, a AF foi diagnosticada em 56,82% dos não brancos e em 35,71% dos brancos. Em relação ao motivo que desencadeou o evento, nos pacientes HbSS, 49,72% foram gerados por crise algica, enquanto 50,28% foram desencadeados por outras causas. Na DF 56,90% foram desencadeados com crise algica e 43,10% foram gerados por outras comorbidades. **Discussão:** Apesar da análise preliminar apontar algumas correlações, a análise estatística não mostrou diferença significativa entre os grupos. Esses resultados podem sugerir que novos estudos com número maior de participantes sejam necessários ou novas correlações devam ser exploradas. Assim, é relevante considerar que há uma multiplicidade de fatores que podem estar envolvidos nos motivos que possam desencadear as crises, principalmente o uso da hidroxiureia empregada, especialmente, naqueles com anemia falciforme. **Conclusão:** O presente estudo, desenvolvido em um único hospital, possui limitações inerentes ao seu tamanho e desenho. Conclui-se que estudos maiores envolvendo mais instituições são essenciais para obtermos conclusões de maior impacto na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1087>

#### MODULAÇÃO EPIGENÉTICA NO GENE FATOR DE CRESCIMENTO DE FIBROBLASTO 17 (FGF17) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

MA Silva <sup>a</sup>, EF Rodrigues <sup>a</sup>, DC Cassiano <sup>b</sup>,  
SC Soares <sup>c</sup>, TS Fernandez <sup>a</sup>, VL Lovatel <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratório de Citogenética, Divisão de Laboratórios Especializados (DISLABESP), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil