

desafios ainda precisam ser superados, incluindo a falta de durabilidade e persistência do CAR-T, toxicidades fatais, bem como a melhoria dos processos de fabricação destas células. Para isso existem inúmeras pesquisas, algumas já em fase de ensaio clínico, o que nos dá a perspectiva de termos em breve o aumento do alcance desta terapia, um menor tempo até a infusão destas células juntamente com uma resposta mais efetiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1938>

ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19: QUAL A ABORDAGEM IDEAL?

LG Yamashita^a, AS Lima^a, ACM Arenghi^a,
CT Buzo^a, FAA Paranaíba^a, GS Dias^a,
GJ Ribeiro^a, LB Teodoro^a, RM Almeida^a,
PEM Flores^b

^a Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A infecção por COVID-19 sabidamente gera um estado de hipercoagulabilidade que facilita eventos trombóticos. Até recentemente, havia poucas evidências sobre a melhor abordagem de anticoagulação - profilática ou terapêutica - para pacientes hospitalizados, tendo em vista mortalidade, eventos adversos, tempo de internação e custo-efetividade. Com esse objetivo, foi feita uma revisão da literatura sobre o tema. **Material e método:** Trata-se de uma revisão integrativa literária com abordagem qualitativa sob o tema proposto. Utilizou-se as bases de dados “Pubmed”, “Embase” e “The Cochrane Library” oriundo dos descritores “Anticoagulação”, “COVID-19”, “Hospitalização” e “Profilaxia”. Foram selecionados artigos publicados dos últimos 5 anos, resultando em 396 artigos em português e inglês, dos quais 17 foram escolhidos. **Resultados e Discussão:** A coagulopatia associada à COVID-19 está ligada a morbidade e mortalidade significativas. O SARS-CoV-2 afeta as células pulmonares através de enzimas conversoras de angiotensina (ECA), causando uma resposta inflamatória intensa e hipercoagulabilidade. As células imunológicas ativam o sistema complemento, comprometendo a coagulação e interrompendo a fibrinólise, o que favorece a formação de trombos. A doença pode cursar com disfunção orgânica, sendo que o estado de hipercoagulabilidade na sepse denominado coagulopatia induzida por sepse (SIC) antecede a coagulação intravascular disseminada (CIVD). Além disso, a doença progride com aumento gradativo dos níveis de D-dímero, elevando as taxas de mortalidade. O uso de anticoagulantes é fundamental na gestão da hipercoagulabilidade. Estudos sobre anticoagulação profilática em pacientes hospitalizados com COVID-19 indicam que a heparina profilática reduz a mortalidade significativamente; de acordo com um estudo coorte de destaque, a taxa corresponde a 27% nos primeiros 30 dias de internação sem amplificar o risco de sangramentos graves.

Contudo, não há consenso quanto à dosagem. Metanálise e estudo coorte sugerem que a anticoagulação profilática é superior na eficácia e segurança em pacientes moderados a graves comparada à anticoagulação intermediária e terapêutica. No entanto, outros trabalhos apontam vantagem na abordagem terapêutica, nos desfechos de mortalidade e necessidade de internação, embora com maior risco de sangramentos. Segundo a Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH), é sugerido que pacientes hospitalizados não gravemente enfermos selecionados recebam a dose terapêutica, enquanto pacientes mais graves recebam anticoagulação profilática. A discussão na literatura sobre a abordagem ideal é controversa, no quesito redução da mortalidade e eventos adversos, mas há consenso quanto à individualização do tratamento como base da tomada de decisão. **Conclusão:** O debate sobre o ideal esquema de anticoagulação continua, sendo necessária a individualização do tratamento conforme a gravidade e a história clínica do paciente, ponderando a opção mais prudente acerca do risco de sangramento e morbidade pelo uso de anticoagulante. Portanto, reafirma-se a atual recomendação da ISTH ao dar preferência a tromboprofilaxia em hospitalizados por Covid-19, reservando a dose terapêutica para casos individualizados, com fatores de risco adicionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1939>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA LINFÓIDE NA REGIÃO CENTRO OESTE

LD Carvalho, LS Gorjão, JGDV Holanda,
JPO Gomes, LM Matos, PPCO Silva,
MZ Rodrigues, APM Paiva, GP Gutierrez,
CBCD Carmo

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar e descrever características epidemiológicas da Leucemia Linfóide na região Centro-Oeste (CO), visando identificar fatores de risco e padrões de incidência que, posteriormente, podem ser alvos de estratégias para controlar o avanço da doença. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados da base de dados DATASUS no mês de março de 2024. Limitou-se o período entre 2018 e o momento da escrita do trabalho, na região CO. Buscou-se averiguar critérios de sexo, idade e variação entre estados do CO. **Resultados:** De 2018 a 2024, foram registrados 14.037 casos da enfermidade no Brasil, sendo a região CO responsável por 1.097 casos (7,8%). O sexo mais acometido foi o masculino, representando 58,79%. A faixa etária de 0 a 19 anos corresponde a 49,6%, seguida pela faixa etária de 60 a 64 anos, com 6% dos casos nesta região. A região do Distrito Federal (DF) foi o principal centro epidemiológico, sendo responsável por 31% dos casos, seguido por Mato Grosso, com 25,3% e Goiás, com 23,9%. A modalidade terapêutica mais utilizada foi a quimioterapia, representando 98,7% das formas de tratamento, seguida pela radioterapia, com 0,82%. O ano que apresentou o maior índice de diagnóstico foi 2022, com