

TROMBOPROFILAXIA DE ROTINA PARA CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JM Dubanhevit, JLL Pinheiro, ELF Mota, GF Costa, GS Feitosa, IGD Jorge, IS Esteves, LP Amorim, PE Oliveira, CDC Gentile

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução e objetivo: A tromboprolifaxia refere-se ao uso de intervenções farmacológicas ou mecânicas para prevenir a formação de trombos em pacientes com risco aumentado de tromboembolismo venoso (TEV). Em pacientes com leucemia linfoblástica aguda (LLA), a tromboprolifaxia é relevante para prevenir complicações tromboembólicas. O objetivo deste trabalho é avaliar o benefício de realizar a tromboprolifaxia de rotina em crianças com LLA. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão literária realizada mediante análise de artigos publicados entre os anos de 2015 e 2024, escritos na língua inglesa, obtidos por meio da base de dados PubMed. Utilizaram-se as palavras-chave: (Thromboprophylaxis) AND (Children or Child) AND (Acute lymphoid leukemia OR Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma). **Resultados:** Podem ocorrer complicações durante a terapia de indução e consolidação na LLA, principalmente devido ao risco elevado de TEV associado ao uso de asparaginase, um componente essencial da quimioterapia realizada, que induz um estado de hipercoagulabilidade através da depleção de proteínas anticoagulantes e fibrinolíticas. Essa profilaxia é realizada utilizando fármacos anticoagulantes. A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM), que é frequentemente utilizada e demonstrou reduzir significativamente a incidência de TEV em comparação com a heparina não fracionada. A suplementação de antitrombina também mostrou eficácia na redução do risco de tromboembolismo. Embora seja uma opção, a heparina não fracionada tem sido associada a um risco maior de TEV em comparação com a enoxaparina e a antitrombina. A apixabana ainda não tem seu uso bem estabelecido na pediatria. **Discussão:** Estudos recentes demonstraram que a profilaxia com HBPM, especificamente enoxaparina, ou antitrombina pode reduzir significativamente a incidência de TEV em comparação com a heparina não fracionada. A incidência de tromboembolismo foi menor nos grupos que receberam enoxaparina (3,5%) ou antitrombina (1,9%) em comparação com a heparina não fracionada (8,0%). Uma revisão sistemática e meta-análise também indicou que a HBPM é eficaz e segura na prevenção de TEV em crianças com câncer, incluindo aquelas com LLA. No entanto, a evidência sobre a eficácia de outras modalidades de profilaxia, como a reposição de antitrombina ou antagonistas da vitamina K, é menos conclusiva. Em contraponto, observou-se que os pacientes designados para anticoagulação profilática com apixabana, em comparação com o tratamento padrão sozinho, tiveram taxas semelhantes de trombose venosa sintomática e trombose venosa assintomática. Episódios de sangramento não graves (principalmente epistaxe) ocorreram com mais frequência no grupo apixabana. Esses dados não apoiam o uso rotineiro de tromboprolifaxia em crianças com LLA, embora possa ser justificado em pacientes selecionados com fatores de risco

adicionais para trombose. **Conclusão:** A profilaxia com enoxaparina pode ser recomendada para crianças e adolescentes com LLA durante a terapia de indução, especialmente em pacientes com fatores de risco adicionais para TEV. A dosagem típica de enoxaparina é de 85 UI/kg uma vez ao dia, conforme investigado em estudos clínicos. A decisão de iniciar a profilaxia deve ser individualizada, considerando os riscos e benefícios para cada paciente. Estudos adicionais estão em andamento para avaliar a eficácia e segurança da profilaxia com HBPM em um desenho randomizado, o que pode fornecer mais dados robustos no futuro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1952>

TRANSFUSÃO DE SANGUE E TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PALESTRA CONJUNTA REALIZADA POR LIGA ACADÊMICA

MM Martins, SR Souza, CC Junior

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever a atividade desenvolvida pela Liga Acadêmica de Hematologia da Estácio de Sá (LIHES) – Campus Vista Carioca, destacando sua relevância para a formação médica acerca de tema pouco aprofundado dentro das universidades, apesar da estrita relevância no cenário da Hemoterapia. **Material e métodos:** Trata-se de relato de experiência de atividade em que foi debatido o tema “Transfusão de sangue e Testemunhas de Jeová” com cinco palestrantes, sendo quatro hematologistas e uma advogada. O encontro foi organizado pela LIHES em parceria com a Liga de Humanidades Médicas, Arte e Literatura. O evento ocorreu no dia 29/03/2023, com duração total de 2 horas e 30 minutos, de forma online através do aplicativo TEAMS. **Resultados:** O debate foi aberto ao público com inscrições prévias através do preenchimento de formulário online com as seguintes perguntas: nome completo, idade, email, estado, cidade, ocupação e nível de escolaridade. Foi questionado se o participante era estudante de Medicina ou de outro curso. Foram 32 inscritos. Destes, 65,6% eram estudantes de Medicina. Houve também 3 acadêmicos de Biomedicina, 1 de Enfermagem e 2 de Farmácia. O encontro iniciou com uma das hematologistas convidadas que abordou o tópico “Fontes históricas e teológicas” e “Colih”. Posteriormente, o segundo hematologista convidado abordou as “Vivências pessoais com o tema”. Em seguida, foi abordado a “Vivência com o paciente pediátrico Testemunha de Jeová, situações de risco de morte, desfechos e ponderação quanto aos aspectos legais e bioéticos” pela hematologista pediátrica. A advogada abordou o tópico “Direitos fundamentais frente aos preceitos médicos no atendimento do Testemunha de Jeová”. A seguir, a hemoterapeuta abordou os tópicos “O médico diante da recusa à transfusão pelo paciente, CFM: testemunha de Jeová, transfusão e bloodless medicine”. Ao término das palestras, a sessão foi aberta para discussão do caso, em que os participantes puderam tirar suas dúvidas e debater sobre o tema. **Discussão:** O debate proporcionou uma visão abrangente dos desafios da transfusão de sangue nesses pacientes, abordando o tema de forma

interdisciplinar com a participação de especialistas como hematologistas, hematologistas pediátricos, hemoterapeutas e um advogado. A vasta experiência desses profissionais foi crucial para explorar aspectos frequentemente negligenciados nas academias, desde a análise das raízes históricas até as experiências individuais, além de atualizações em questões bioéticas e legais. A presença de estudantes de outras áreas reforça a importância de explorar o tema em diferentes campos da saúde. **Conclusão:** A atividade foi essencial para o aprendizado dos alunos participantes, pois são da área de saúde e podem vivenciar situações semelhantes no ambiente de trabalho. A palestra proporcionou a todos a oportunidade de adquirir conhecimentos em um cenário complexo e sensível, além de favorecer a troca de experiência entre os palestrantes convidados. Ao final, restou a todos a seguinte reflexão: na vigência de recusa de transfusão sanguínea pelo paciente diante de risco de morte, que decisão deve o médico tomar, sabendo que, devem ser pesados os pilares da Beneficência, da não Maleficência, da Autonomia e da Justiça?

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1953>

COMPLEXIDADE CLÍNICA: MIELOMA MÚLTIPLO COM AMILOIDOSE PRIMÁRIA – RELATO DE CASO

KLS Ribeiro, JM Dubanhevit, MM Noronha, VOC Filho, GF Costa, CC Queiroz, AAC Perez, LP Correia, GPG Vidal, GS Feitosa

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação desregulada de plasmócitos na medula óssea, representando 1% das neoplasias malignas. No Brasil, entre 2020 e 2023, foram diagnosticados 16.113 novos casos. Cerca de 5-15% dos pacientes com MM desenvolvem amiloidose primária (AL), uma condição rara associada à secreção de cadeias leves de imunoglobulina pelas células neoplásicas, que formam fibras amiloides depositadas em vários tecidos, causando danos orgânicos. Relatamos o caso de um paciente com MM de cadeias leves Kappa/Lambda e comprometimento sistêmico por AL. **Relato de caso:** EC, homem, 60 anos, natural e procedente de Fortaleza-CE, procurou assistência médica em abril de 2023 com sintomas de síncope, astenia, calafrios e dores intensas. Exames iniciais revelaram hipotensão ortostática severa e nefropatia com proteinúria de 3,5 g/24h e Cr: 1,79 mg/dL. O ecocardiograma mostrou miocárdio hiperecogênico com sinais de depósito no ventrículo esquerdo. O hemograma revelou picos monoclonais gama, anemia leve com Hb: 10,2 g/dL e hemácias: 3,45 milhões/mm³. O paciente também apresentou perda ponderal de 24% em 3 meses. Em junho de 2023, biópsia de coxim gorduroso mostrou depósitos amiloides, confirmando AL e TC evidenciou áreas ósseas líticas. Em julho de 2023, mielograma e citometria da medula óssea indicaram medula hiper celular para a idade com hiperplasia de três linhagens celulares e plasmocitose. A imunofenotipagem revelou positividade para CD138 e CD38, com clonalidade Kappa/

Lambda inconclusiva. Em agosto de 2023, estudo imuno-histoquímico diagnosticou MM com deposição sistêmica de proteína amiloide e relação Kappa/Lambda de 1/15. Com o diagnóstico de MM, o paciente iniciou 8 ciclos de quimioterapia com ciclofosfamida, dexametasona e bortezomibe, além de pamidronato. Relatou manchas equimóticas e edema em pés, mãos e região periorbitária. Atualmente (04/08/2024), está internado em estado estável, aguardando transplante de medula óssea previsto para 07/08. **Discussão:** O mieloma múltiplo e a amiloidose são doenças proliferativas das células plasmáticas, classificadas como gamapatias monoclonais. Em um paciente com mieloma múltiplo, a presença de síndrome nefrótica, miocardiopatia, equimoses periorbitárias, entre outros sinais, deve suscitar a suspeita de amiloidose primária. A combinação de mieloma múltiplo e amiloidose indica um mau prognóstico. O tratamento dessas duas doenças requer quimioterapia e, em alguns casos, transplante de medula óssea. O uso de novos medicamentos, bem como a seleção criteriosa dos candidatos ao transplante de medula, pode melhorar a sobrevida desses pacientes com neoplasias hematológicas ainda incuráveis. **Conclusão:** O caso demonstra a complexidade do manejo clínico de pacientes com MM associado à AL. A coexistência dessas condições agrava o prognóstico, exigindo abordagem terapêutica multifacetada. A combinação de quimioterapia e transplante de medula óssea é fundamental, com novos fármacos e seleção de candidatos ao transplante potencialmente melhorando a sobrevida. A natureza incurável dessas neoplasias ressalta a necessidade de pesquisa contínua e desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. O acompanhamento contínuo e manejo adequado das complicações são cruciais para a qualidade de vida desses pacientes, evidenciando a importância de uma abordagem integrada e personalizada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1954>

INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO PD-1 E PD-L1 NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

ELF Mota, IS Estevam, PE Oliveira, JLL Pinheiro, ES Alvarenga, KLS Ribeiro, GM Almeida, CAB Neto, FC Marques, CDC Gentile

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivos: O desenvolvimento de inibidores de checkpoint imunológico (ICI) vem se mostrando como um grande avanço no arsenal terapêutico anticâncer. A utilização de agentes imunoterápicos anti PD-1, como pembrolizumabe e nivolumabe, vem revolucionando o tratamento do melanoma e outros tumores sólidos. Por esse motivo, há grande interesse na investigação da aplicabilidade desse tipo de terapia em neoplasias hematológicas. Nesse sentido, o presente estudo visa revisar a literatura a respeito da eficácia e do impacto do uso de inibidores de checkpoint imunológicos PD-1 e PD-L1 no tratamento da Leucemia Mieloide Aguda (LMA). **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da análise de artigos publicados entre os