

para unidade de terapia intensiva em 23/03/24, choque séptico, neutropenia febril e aplasia medular pós quimioterapia. No dia 28/05/24, ao exame, caracterizou uma lesão por pressão de estadiamento inclassificável e posteriormente em estágio IV em região sacral, medindo 20 cm de comprimento, 18 cm de largura, 6 cm de profundidade, extremamente fétida e com presença de tecido desvitalizado. Para o plano de intervenção, foi realizada técnica de Square, desbridamento instrumental conservador, 1ª sessão de laserterapia fotodinâmica, aplicado PHMB, Urgoclean Ag como cobertura primária. Orientado troca de curativo primário a cada 72h, secundário diariamente. A cobertura de urgoclean Ag e o PHMB gel foi instituída no curativo, mantendo-se pelo período de 20 dias. Alginato com prata, pelo período de 16 dias. Carvão ativado, pelo período de 13 dias. Alginato com cálcio, pelo período de 8 dias. Petrolatum, pelo período de 8 dias. Além disso, realizado um total de quatorze sessões de laserterapia durante as trocas de curativos primários. Com o passar dos dias foi constatado a evolução da formação do tecido de granulação, angiogênese, reepitelização e a aceleração da cicatrização. Atualmente, a lesão encontra-se, em sua mensuração, 10 cm de comprimento, 8 cm de largura, 2 cm de profundidade e 4 cm em sua parte mais profunda. Discussão: As coberturas urgoclean Ag e o PHMB gel, favorece na redução do odor, dor, controle de exsudato, além da ação de limpeza completa, antibiofilme, antimicrobiana, entretanto, a laserterapia, além de estar agregada como coadjuvante às coberturas tecnológicas, vêm evidenciando diversos benefícios, dentre eles, efeito cicatrizante, restituição tecidual, ação anti-inflamatória e a redução da sensação dolorosa. **Conclusão:** É essencial que o enfermeiro esteja qualificado em relação às novas tecnologias potencializando o processo cicatricial e a otimização da assistência prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2081>

ANÁLISE SOBRE EXPERIÊNCIA DO USO DE IBRUTINIBE EM PACIENTES BRASILEIROS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) COM DOENÇA ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO CRÔNICA (CGVHD) REFRATÁRIA/DEPENDENTE DE ESTEROIDES (CTC): SÉRIE DE CASOS DE CENTRO ÚNICO

FZ Piazero^a, AM Andrade^b, JVP Neto^b,
LHA Ramos^b, PP Faust^b, RS Vasconcelos^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b CETTRO/Oncoclínicas-DF, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A doença crônica do enxerto contra o hospedeiro (cGVHD) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade tardias após transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas. Terapias baseadas em corticosteroides são um pilar do seu tratamento inicial, mas não há consenso sobre como tratar a cGVHD refratária a esteroides. O ibrutinibe (IBTK) é um inibidor da tirosina quinase de Bruton e da quinase induzível por IL-2 que se acredita afetar as vias que conduzem a cGVHD, e foi aprovado para o tratamento da

cGVHD refratária pela Food and Drug Administration (FDA). Foi o primeiro medicamento aprovado para esta indicação, mas como tratar melhor a cGVHD refratária continua sendo uma questão em aberto devido grande variabilidade clínica e particularidades sistêmicas envolvidas. **Objetivo:** Este estudo buscou caracterizar os resultados associados ao uso de ibrutinibe na cGVHD por meio de um estudo retrospectivo de centro único. **Materiais e métodos:** Foram identificados 6 pacientes tratados com ibrutinibe para cGVHD, sendo seus dados revisados quanto tipo de TCTH, classificação cGVHD, mediana de uso de CTC, linhas terapêuticas e descontinuidade. **Resultados:** Os 6 pacientes foram avaliados com base nos Critérios do Projeto de Desenvolvimento de Consenso do National Institutes of Health (NIH) para Ensaios Clínicos em cGVHD (2014). Quanto aos dados epidemiológicos: 2 pacientes sexo feminino e 4 pacientes do sexo masculino; mediana de idade de 29,2 anos (variando de 20 a 44anos); quanto tipo de TCTH: 2 TCTH alogênicos aparentados fullmatch e 4 haploidenticos aparentados; quanti tipo de doença de base: 2 LLA alto risco, 2 LMA de alto risco; 1 linfoma de Hodgkin R/R e 1 LLA PH+. A mediana de diagnostico de cGVHD foi de 150 dias (variando de 130 a 280 dias); quanto a classificação de severidade cGVHD: 2 pacientes apresentavam grau 3 pelo NIH e 4 grau IV; quanto ao sitio envolvidos: 3 pacientes apresentavam fígado, 4 pacientes com pulmão, 6 pacientes olho e boca, 2 pacientes vagina; 3 pacientes apresentam pele. Todos os pacientes receberam ibrutinibe na dose de 420 mg por via oral uma vez ao dia, após falha de terapias de primeira linha (corticoide, totalizando 6 pacientes), desses: 3 pacientes necessitaram prévio ao IBTK segunda linha com CTC e ciclosporina, 1 paciente CTC+ tacrolimus + PUVA e 2 pacientes CTC + ruxotinibe. A duração mediana do tratamento com ibrutinibe foi de 9,63 (intervalo de 0,6 a 16,7+) meses. A mediana de acesso ao IBTK foi de 1,7 meses após solicitação via operadora de saúde. A melhor taxa de resposta geral foi de 75%, com resposta sustentada de 12 meses. As respostas foram observadas em todos os órgãos envolvidos para cGVHD. A necessidade de dose diária mediana de corticosteroide diminuiu em 0,06 mg/kg/d da linha de base até a semana 38, enquanto uma melhora na pontuação da Escala de Sintomas de cGVHD. Os eventos adversos emergentes do tratamento (TEAEs) mais comuns foram pneumonia bacteriana, estomatite herpética e náusea. **Conclusão:** O ibrutinibe mostrou uma resposta clinicamente significativa e um perfil de segurança aceitável nos nossos pacientes com cGVHD dependente de esteroides/refratária; o perfil de segurança foi consistente com o perfil de segurança conhecido do ibrutinibe em adultos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2082>

EXPERIÊNCIA DO USO DA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM CIRURGIAS DE ARTRODESE TORACO LOMBAR

TO Rebouças, CMF Lima, JS Alves, FC Souza, MGG Jorge, JBF Oliveira, EL Silva, FJC Santos, TB Soares, LMB Carlos

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil