

nesse tipo de cuidado. No presente estudo, apesar de todos os nove pacientes receberem suporte nutricional enteral (via SNE ou gastrostomia), três necessitaram de NPT, com o objetivo de complementar o aporte calórico. Essa necessidade de suporte parenteral está fortemente relacionada aos efeitos adversos do regime de condicionamento quimioterápico, principalmente a mucosite grave, náuseas intensas, vômitos persistentes e anorexia, que comprometem significativamente a capacidade de ingestão e de absorção dos nutrientes. A NPT, nesses casos, torna-se uma alternativa viável e segura para garantir o suporte metabólico necessário durante os períodos críticos do pós-transplante, em especial na fase de aplasia medular, quando há maior risco de complicações infecciosas e maior demanda energética para a recuperação do paciente. A introdução da NPT deve ser cuidadosamente avaliada, considerando-se os riscos associados, como infecções relacionadas ao cateter, distúrbios metabólicos e complicações hepáticas, sendo, portanto, indicada preferencialmente de forma temporária e com monitoramento rigoroso. A experiência descrita destaca ainda o papel da enfermagem na vigilância contínua do estado nutricional, na detecção precoce de sinais de intolerância alimentar, e na administração segura da NPT, em parceria com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância de estratégias nutricionais individualizadas, com planos de cuidados adaptáveis às condições clínicas de cada paciente, e apontam a NPT como uma ferramenta complementar essencial em determinados casos no contexto do TCTH pediátrico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105254>

FARMÁCIA

ID - 2237

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS DESENCADEADAS POR CLORANFENICOL: REVISÃO NARRATIVA

ALDS Madi ^a, ABF Queiroz ^a, EMDL Lisboa ^a,
CVF Barbosa ^a, DCC Lopes ^a, SDFDSG Pinto ^b,
LC Pinto ^c

^a Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Instituto
Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

^c Centro Universitário Metropolitano da Amazônia e
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA,
Brasil

Introdução: O cloranfenicol é um antibiótico de amplo espectro que pode ser usado como bactericida ou bacteriostático, a depender da posologia adotada. O fármaco é administrado por via oral, endovenosa ou ocular, embora atualmente seu uso seja reservado a casos específicos, como infecções graves causadas por bactérias multirresistentes. O seu mecanismo de ação dá-se por sua ligação à bactéria na subunidade ribossômica 50S, inibindo a síntese proteica e a consequente reprodução bacteriana. No entanto, o uso prolongado pode estar associado ao risco de alterações hematológicas.

Objetivos: Descrever as alterações hematológicas ocasionadas pelo uso de cloranfenicol. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, com artigos de revisão em português ou inglês, publicados entre 2004 e 2025, tendo como critérios de exclusão artigos em duplicata e que não abordaram hematologia. **Discussão:** As principais alterações hematológicas desencadeadas pelo cloranfenicol incluem a supressão da medula óssea e a anemia medular. O primeiro aspecto hematológico é a mielossupressão, condicionada à dose quando administrado por tempo superior ao recomendado. Essa condição é reversível, embora possa desencadear sintomas temporários como reticulocitopenia, trombocitopenia e leucopenia. A segunda alteração é a anemia aplástica (AA), que é irreversível, independente de posologia e fatal. A etiologia da AA pode estar relacionada à inibição da síntese proteica mitocondrial e a mecanismos idiossincráticos ainda não totalmente compreendidos. Possivelmente ocorre devido similaridades entre os ribossomos da bactéria e da mitocôndria, o fármaco age impedindo tanto a síntese proteica bacteriana quanto mitocondrial do próprio indivíduo, dificultando a síntese de DNA e acarretando disfunção medular, o que afeta diretamente a eritropoiese, maturação e diferenciação celular. A aplasia da medula é caracterizada por pancitopenia e acidose metabólica. Há relatos na literatura que sugerem uma possível relação entre a exposição de cloranfenicol e o desenvolvimento de leucemia mieloide aguda e linfomas, que podem ser causados pelo grupo nitro do fármaco, ocasionando danos no DNA e gerando hipoplasia ou aplasia medular. Embora o cloranfenicol seja eficaz no tratamento de infecções bacterianas graves, seu uso é significativamente limitado devido às alterações hematológicas severas que são causadas. **Conclusão:** Destaca-se que é imprescindível, ao indicar este fármaco, garantir contínuo monitoramento laboratorial para identificação de potenciais alterações hematológicas e imediata intervenção terapêutica. Considerando a toxicidade do fármaco e sua associação com discrasias sanguíneas, deve-se intensificar pesquisas que esclareçam os mecanismos patogênicos envolvidos.

Referências:

Freitas DM, Silva HM. Aplasia medular correlacionada ao uso do cloranfenicol. *Revista Cereus*. 2016;8:127-44.

Nyamagoud SB, et al. Chloramphenicol-associated aplastic anemia: A review. *BLDE Univ J Health Sci*. 2025;10:16-23.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105255>

ID – 141

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICES DERIVADOS DO HEMOGRAMA E NÍVEIS DE CITOCINAS PLASMÁTICAS EM MULHERES COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂPSIA: ESTUDO PERLA-BRASIL

FSSS Bonfim, CGR Silva, ANC Ribeiro,
LN Santos, CAS Menezes, SR Martins,
PN Alpoim, APL Mota

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo
Horizonte, MG, Brasil