

10_ JOVEM HEMO: TRABALHOS DAS LIGAS ACADÊMICAS DO PROGRAMA SANGUE JOVEM

ID – 3303

A ABORDAGEM INTEGRADA NA HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA: DA ANÁLISE LABORATORIAL AO TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO

LOCS Dantas, EAM Braga, MEP Vasconcelos,
LA Arcanjo, AAd Vasconcelos, LR Gurgel,
CGd Silva, AKA Arcanjo, MLGG Rocha

Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil

Introdução: A hematologia pediátrica clássica estuda, diagnóstica e trata doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos em crianças, abrangendo alterações nas células sanguíneas e distúrbios da hemostasia e da medula óssea. Entre as mais comuns, estão as anemias (nutricionais, hemolíticas e aplásticas), alterações nos leucócitos, trombocitopatias e coagulopatias hereditárias ou adquiridas. Sua abordagem exige integração entre conhecimentos laboratoriais, clínicos e genéticos, sendo fundamental na prática médica e na pesquisa. **Objetivos:** Apresentar uma visão geral da hematologia pediátrica clássica, abordando suas principais condições, particularidades fisiológicas e relevância clínica, ressaltando a importância da integração entre conhecimentos laboratoriais, clínicos e genéticos para o diagnóstico e tratamento adequados na população infantil. **Material e métodos:** Revisão narrativa de literatura conforme PRISMA, com ênfase em piropoiquilocitose hereditária e anomalia de Pelger-Huet, e o impacto dos avanços em hematologia oncológica pediátrica. Foram selecionados 4 estudos recentes, envolvendo crianças de 0 a 18 anos. Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos; excluíram-se estudos com população adulta. Buscas em LILACS, PubMed e SciELO com descritores DeCS. **Discussão e conclusão:** A revisão evidenciou prevalência de anemias hereditárias, incluindo piropoiquilocitose e anomalia de Pelger-Huet, na população pediátrica. O diagnóstico precoce, com integração entre avaliação clínica, exames laboratoriais e análise genética, mostrou-se determinante para terapêutica eficaz. Avanços recentes reforçam a necessidade de manejo individualizado. As análises reforçam a importância do diagnóstico preciso em doenças hematológicas hereditárias, como as anemias hemolíticas, a fim de garantir uma abordagem individualizada e integral para cada caso. Avançar na pesquisa médica possibilita oferecer diagnósticos mais precisos e tratamentos adequados às crianças. A hematologia pediátrica clássica evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica, alinhando cuidados desde a primeira infância, já que são evidenciados muitos casos devido a fatores genéticos. A integração entre avaliação clínica e investigação genética criteriosa permite uma abordagem mais precisa e individualizada, tornando essencial investir no diagnóstico precoce e na otimização dos tratamentos para melhorar o prognóstico infantil.

mostrou-se determinante para terapêutica eficaz. Avanços recentes reforçam a necessidade de manejo individualizado. As análises reforçam a importância do diagnóstico preciso em doenças hematológicas hereditárias, como as anemias hemolíticas, a fim de garantir uma abordagem individualizada e integral para cada caso. Avançar na pesquisa médica possibilita oferecer diagnósticos mais precisos e tratamentos adequados às crianças. A hematologia pediátrica clássica evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica, alinhando cuidados desde a primeira infância, já que são evidenciados muitos casos devido a fatores genéticos. A integração entre avaliação clínica e investigação genética criteriosa permite uma abordagem mais precisa e individualizada, tornando essencial investir no diagnóstico precoce e na otimização dos tratamentos para melhorar o prognóstico infantil.

Referências:

- Borges ABT, et al. Piropoiquilocitose hereditária no período neonatal: relato de caso. Relato de Caso, [S.l.], v. 13, n. 4, 2023.
- Canciani G, et al. Editorial: Recent advances in pediatric red blood cells disorders. *Frontiers in Pediatrics*. v. 12, p. 1403651, 3 abr. 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105375>

ID – 1394

ANEMIA GRAVE RECORRENTE EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: UM RELATO DE CASO NO PRONTO-ATENDIMENTO

IS Durães, LM Brandião, RMd Araújo,
AB Amaral

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus
Governador Valadares, Governador Valadares, MG,
Brasil

Introdução: A Síndrome de Rendu-Osler-Weber (Telangiectasia Hemorrágica Hereditária ou THH) é uma doença sistêmica

rara, com componente genético autossômico dominante, que resulta em múltiplas displasias arteriovenosas que podem cursar com sangramentos. Ela deve ser considerada no diagnóstico diferencial de anemias crônicas ou graves de origem não esclarecida, especialmente quando acompanhadas de história familiar sugestiva ou manifestações hemorrágicas recorrentes. O diagnóstico clínico é baseado nos critérios de Curação e exames complementares. A epistaxe é o sintoma mais precoce e comum, mas outros sangramentos, como os de origem gastrointestinal, podem se tornar expressivos ao longo do tempo, levando à depleção progressiva de ferro e, em casos graves, à anemia sintomática. O tratamento principal ainda se baseia no suporte clínico ao paciente, com suplementações de ferro e hemotransfusões. A abordagem multidisciplinar e o reconhecimento precoce são fundamentais para prevenir complicações e otimizar o tratamento. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 77 anos, lavrador, residente em zona rural do norte de Minas Gerais, com diagnóstico prévio de HHT, busca atendimento hospitalar devido a sintomas de astenia, hiporexia, palidez, dispnéia e tosse. Ao exame físico, hipocorado 3+/4, eupneico em ar ambiente, com roncos difusos e crepitações finas e saturação em 94%. Em uso de Ultrafer e com história pregressa de AVE. O paciente esteve internado três vezes no último ano por um quadro de anemia microcítica e hipocrômica grave, com hemoglobina média de 3g/dL, necessitando de hemotransfusão. No hemograma mais recente, obteve os seguintes resultados: hemácias: 1,92; hemoglobina: 3,2g/dL; hematócrito: 12%; VCH: 63,98 fL; HCM: 16,67 pg; CHCM: 26,67 g/dL; RDW CV: 19,2%; GL: 3,18 L; PQ: 370. Na radiografia, apresentava infiltrado perihilar e consolidações em base à direita. O paciente foi diagnosticado com anemia grave e pneumonia bacteriana adquirida na comunidade, sendo feita a internação para hemotransfusão de urgência e prescrito antibiótico. O paciente teve melhora clínica e hemograma normalizado após 3 bolsas de hemoconcentrado de hemácias, recebendo alta hospitalar. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância de considerar a THH como uma possível hipótese diagnóstica de anemia grave, mesmo em atendimentos de rotina, como no pronto-atendimento. O reconhecimento clínico da síndrome e a familiaridade com seus critérios diagnósticos são essenciais para conduzir adequadamente o caso, reduzir o tempo até o diagnóstico e evitar abordagens terapêuticas inadequadas. Em pacientes com sintomas sugestivos e histórico compatível, a suspeição clínica deve ser prontamente levantada, permitindo intervenções precoces e direcionadas, especialmente em cenários de urgência médica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105376>

ID – 350

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE COOMBS NEGATIVA – DIAGNÓSTICO E MANEJO: UM RELATO DE CASO

RM Ferrari^a, GJ Criado^a, LP Andrade^a,
LFF Marins^a, LadPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: **Objetivo:** Relatar caso de AHAI Coombs direto (CD) negativo em paciente suspeita de SAF, abordando diagnóstico, terapêutica e associação entre as condições. **Descrição do Caso:** Materiais e métodos: Mulher, 62 anos, inicia seguimento na hematologia após internação por anemia grave com necessidade transfusional (09 conc hemácias), sem diagnóstico definido. Destacavam-se 03 abortos espontâneos, 02 episódios prévios de TVP, Hb 6,6 g/dL e provas de hemólise positivas. Diante dos eventos trombóticos e abortamentos prévios, formulada HD de SAF e iniciada anticoagulação oral com marevan. Teste de CD negativo. Com piora da anemia para níveis graves e evidência clara de hemólise (Hb 5,8 g/dL, VCM 118,3 fL, reticulócitos 158.340 mm³, BI 1,31 mg/dL, DHL 504 U/L, haptoglobina indetectável < 6 mg/dL), realizada prova terapêutica com prednisona 1 mg/kg/dia. Houve resposta significativa e incremento da Hb: 5,8 g/dL → 7,1 g/dL (D+5 da prednisona) → 11,7 g/dL → 14,5 g/dL, além da normalização dos marcadores laboratoriais de hemólise. Seguimento ambulatorial cursa sem anemia, INR no alvo (2,75), sem sangramentos e em desmame da prednisona (10 mg/dia). **Discussão:** A AHAI é classicamente confirmada pela positividade do teste de Coombs Direto (CD). Contudo, cerca de 3% dos casos podem apresentar CD negativo, o que representa um desafio diagnóstico e exige a consideração de outras evidências de hemólise, como redução da haptoglobina, reticulocitose e elevação da BI e da DHL. No caso descrito, o diagnóstico de AHAI foi sustentado mesmo na ausência de CD positivo, com base em provas de hemólise positivas, exclusão de outras causas de anemia e resposta favorável à corticoterapia. Ademais, havia forte suspeita clínica de SAF, baseada em antecedentes de abortos espontâneos e episódios prévios de TVP, sendo a citopenia autoimune um dado que corroborava o diagnóstico. O manejo terapêutico da AHAI, incluindo a forma Coombs-negativa, baseia-se na administração de corticosteroides. A resposta à prednisona foi completa, com melhora clínica e laboratorial progressiva. Em paralelo, a anticoagulação é imprescindível no contexto da SAF para prevenir novos eventos trombóticos, com atenção especial ao anticoagulante usado, que, nestes casos, deve ser o antagonista da vitamina K, eficaz na prevenção adequada de eventos arteriais, além de venosos. Quanto ao seguimento com reumatologista, a paciente aguarda confirmação do diagnóstico e não conseguiu realizar os exames laboratoriais para SAF na rede básica. Contudo, a resposta favorável, a manutenção do INR no alvo, a ausência de sangramentos e a indicação clínica de anticoagulação perene, a despeito dos exames de SAF, reforçam a relevância do diagnóstico baseado na história clínica, na tomada de decisão imediata frente às anemias hemolíticas graves e na atuação multidisciplinar na otimização do cuidado ao paciente. **Conclusão:** As anemias são citopenias comuns na prática clínica. Embora mais comumente carenciais, podem ser graves e fatais, especialmente quando hemolíticas. A história clínica, sugerindo associação a outras comorbidades, e a investigação básica da síndrome anêmica, considerando a cinética da medula óssea em resposta ao estímulo anêmico (hipoproliferativas ou

proliferativas compensatórias), são essenciais na prática clínica diária, especialmente no cenário do Sistema Único de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105377>

ID – 3371

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE INFANTIL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO PARA O PEDIATRA

LAL Frota, CG da Silva, MLGG Rocha,
LA Arcanjo, LR Gurgel, AA de Vasconcelos,
ATT Montalvão, MES Tahim, MEP Vasconcelos,
MJ Passos

Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil

Introdução: A anemia, em geral, acontece quando as hemácias estão abaixo do normal no sangue, resultando em distribuição baixa de oxigênio para os órgãos. Referente à Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI), ela difere-se pela sintomatologia que resulta da hemólise, sendo uma condição rara caracterizada pela ligação de anticorpos específicos e eritrócitos, reduzindo o tempo de vida destes. **Objetivos:** Compreender a apresentação clínica da anemia hemolítica autoimune no público infantil. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo exploratório por meio de pesquisa bibliográfica não sistematizada, sendo operacionalizada a partir da busca eletrônica de artigos presentes na base de dados: Google Acadêmico. Para os critérios de inclusão, foram selecionados 5 trabalhos publicados no período de 2021 a 2025, contendo o texto na íntegra nos idiomas Português e Inglês, que atendessem ao objetivo proposto. Foram excluídos artigos publicados antes do ano de 2021. **Discussão e conclusão:** Essa doença acomete os públicos adulto e infantil, sendo ainda mais raro neste, em uma proporção de 0,8 casos em 100.000 indivíduos com menos de 18 anos e é mais prevalente no sexo masculino entre crianças e mais no sexo feminino entre adolescentes. Quanto às classificações da AHAI, diversos estudos demonstraram que muitos diagnósticos são de causas primárias e quase 70% dos casos são por anticorpos quentes, mas é necessário que todas as crianças façam uma busca por etiologias adjacentes. Além disso, os sintomas observados na Pediatria são os mesmos entre os adultos, como icterícia, palidez, febre, fadiga e dispneia. O diagnóstico é feito pelos seguintes exames: hemograma, reticulócitos, bilirrubina indireta, desidrogenase láctica e teste de Coombs direto e indireto. Com a confirmação deles, é iniciado o tratamento, que varia de acordo com o anticorpo encontrado, caso seja o quente é prescrito corticoides, como a prednisona, caso seja o frio, a terapia é curta e autolimitada por meio de hidratação, diurese e proteção do frio. Ainda, em pacientes extremos, a esplenectomia é indicada apenas quando as drogas não surtirem efeito, devendo sempre medir os riscos desse procedimento pela idade da criança e pelas vacinas para prevenção de infecções. Crianças que apresentam resposta parcial aos corticoides devem fazer uma associação com imunossuppressores,

ciclosporina e azatioprina, para diminuir as doses dos corticoides e os efeitos colaterais pelo uso a longo prazo. Com base nos artigos analisados, percebe-se que a anemia hemolítica autoimune entre crianças e adolescentes possui a necessidade de uma pesquisa mais aprofundada para encontrar o diagnóstico. Devido a isso, é essencial que o pediatra seja cauteloso e investigue fatores relacionados à doença quando houver suspeita, pois pode ser fatal, se porventura a apresentação clínica não estiver nítida ou o tratamento for refratário. Assim, por ser ainda mais incomum na Pediatria, é importante que os médicos responsáveis saibam identificar e tratar de forma adequada para que o prognóstico curse com a cura da doença. Porém, ainda é escasso o estudo da AHAI no público infantojuvenil devido à sua singularidade, sendo preciso mais conhecimento sobre seu curso clínico e tratamento para que a resolução do caso seja precoce e a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes seja preservada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105378>

ID – 371

ANEMIA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTO E ESTRATÉGIAS DE MANEJO

M Brito, JdM Eduardo

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A anemia é uma complicação frequente da Doença Renal Crônica (DRC), associada ao aumento da morbimortalidade, piora da qualidade de vida e progressão da insuficiência renal. Sua é multifatorial, envolvendo deficiência de Eritropoietina (EPO), ferropenia e inflamação crônica. A identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir complicações. Este estudo visa avaliar os principais aspectos da anemia na DRC, abordando diagnóstico, impacto clínico e estratégias terapêuticas. **Objetivos:** Revisar os mecanismos fisiopatológicos, critérios diagnósticos e abordagens terapêuticas da anemia na DRC, com ênfase nos impactos clínicos e manejo adequado. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão baseada em literatura científica e protocolos clínicos sobre a anemia na DRC. Foram avaliadas publicações que abordam a epidemiologia, diagnóstico laboratorial e tratamento, incluindo suplementação de ferro, uso de AEE e transfusão sanguínea. A análise considerou critérios de hemoglobina < 13 g/dL em homens e < 12 g/dL em mulheres, além dos valores de ferritina e saturação de transferrina para diagnóstico da deficiência de ferro. **Discussão e conclusão:** A anemia na DRC apresenta alta prevalência, especialmente em pacientes com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 30 mL/min/1,73m². A redução da produção de EPO e a deficiência de ferro são os principais fatores etiológicos. O diagnóstico precoce por meio da monitorização da hemoglobina e do metabolismo do ferro permite a instituição de terapias adequadas. O tratamento inclui suplementação de ferro oral ou intravenoso, uso de AEE e, em casos selecionados, transfusões sanguíneas. Manter a hemoglobina entre 10–12 g/dL reduz o risco de eventos adversos e melhora a qualidade

de vida dos pacientes. A anemia na DRC contribui para a progressão da doença e aumento da mortalidade. A identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir complicações e melhorar a sobrevida dos pacientes. O tratamento individualizado, com reposição de ferro e uso criterioso de AEE, é essencial para evitar complicações cardiovasculares e otimizar a resposta terapêutica. A continuidade dos estudos e revisões periódicas das diretrizes são necessárias para aprimorar o manejo clínico da anemia na DRC.

Referências:

1. Weiss G, Ganz T, Goodnough LT. Anemia of inflammation. *Blood*, [S.l.], v. 133, n. 1, p. 40–50, 3 jan. 2019.
2. Antunes de Mattos B, et al. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: metodologia de busca e avaliação da literatura. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2014.
3. CONITEC. Relatório de Recomendação: anemia por deficiência de ferro. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2023.
4. Portolés J, et al. Anemia in Chronic Kidney Disease: from pathophysiology and current treatments to future agents. *Frontiers in Medicine*, [S.l.], v. 8, p. 1–14, 26 mar. 2021.
5. CONITEC. Relatório de Recomendação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da anemia na doença renal crônica. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2023.
6. Tsukamoto T, et al. Annual Iron Loss Associated with Hemodialysis. *American Journal of Nephrology*, [S.l.], v. 43, n. 1, p. 32–38, 2016.
7. NICE. Chronic kidney disease: assessment and management. Guidance: NG203. [S.l.]: National Institute for Health and Care Excellence, 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105379>

ID – 2238

ANGIOEDEMA POR DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA DO INIBIDOR DE C1 ASSOCIADO À GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

ACFB Gonçalves, LM Freitas, AB Paulo, JTD Souto Filho

Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: O angioedema adquirido por deficiência do inibidor de C1 (AAE-C1-INH) é uma forma rara de angioedema, que acomete adultos sem histórico familiar de doença, frequentemente associada a doenças linfoproliferativas B clonais e gamopatias monoclonais. A fisiopatologia envolve o consumo excessivo ou inativação do C1-INH, levando à produção de bradicinina, responsável pelos episódios de edema; autoanticorpos anti-C1-INH podem estar presentes em parte dos casos. Sua relação com a Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado (MGUS) constitui uma apresentação rara e pouco reconhecida na literatura médica, descrita como gamopatia monoclonal de significado clínico (MGCS). Assim, relatamos um caso de angioedema por deficiência adquirida do inibidor de C1 associado à MGCS, discutindo os aspectos clínicos e terapêuticos dessa associação.

Descrição do caso: Paciente masculino, 66 anos, hipertenso, com dor lombar crônica e episódios recorrentes de edema facial, iniciou acompanhamento médico em outubro de 2022. A eletroforese de proteínas séricas identificou pico monoclonal de 0,4 g/dL (IgG/lambda), com relação K/L preservada. A imunofixação confirmou o pico monoclonal IgG lambda. A ressonância magnética das colunas cervical e lombar não revelou infiltração óssea. O aspirado de medula óssea revelou 2,25% de plasmócitos, com imunofenótipo anômalo, compatível com MGUS. Em dezembro de 2023, mantinha os sintomas e apresentou exames com C1-INH reduzido (16,2 mg/dL, referência 21 a 38 mg/dL) e C1q baixo (6 mg/dL, referência 10 a 25 mg/dL), sugerindo a hipótese de AAE-C1-INH secundário à MGUS. A eletroneuromiografia evidenciou neuropatia sensitiva distal axonal. Foi feito diagnóstico de MGCS e iniciou tratamento com VRD (bortezomibe, lenalidomida, dexametasona) em 10/2024, com regressão significativa dos edemas após dois ciclos e estabilização dos níveis de C1-INH. Eletroforeses de proteínas de novembro de 2024 e fevereiro de 2025 mostraram a ausência do pico monoclonal, sugerindo supressão clonal concomitante com à melhora clínica. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância de reconhecer o AAE-C1-INH como manifestação sistêmica de uma MGUS, enquadrando-se no espectro da MGCS. A deficiência adquirida de C1-INH pode atuar como um marcador de envolvimento sistêmico, evidenciando que a MGUS, mesmo sem infiltração medular significativa, pode causar distúrbios imunológicos e vasculares. A resposta favorável ao protocolo VRD, com remissão clínica do angioedema, desaparecimento do pico monoclonal e a normalização dos níveis de C1-INH reforça a eficácia do tratamento direcionado ao clone plasmocitário subjacente. O uso do VRD, tradicionalmente empregado no mieloma múltiplo, mostrou-se fundamental para o controle dos sintomas do AAE-C1-INH neste contexto. Apesar de rara, a associação entre MGUS e AAE-C1-INH deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com angioedema adquirido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105380>

ID – 2838

APLASIA MEDULAR GRAVE EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO

CM Lucini, MFGM Fernandes, LM Pinheiro, IM Almeida, BLM Pereira, CP Aguiar, JWO Romanov

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Aplasia de Medula Óssea (AMO) é síndrome rara caracterizada por pancitopenia periférica e hipocelularidade medular, resultante de falência hematopoética. Pode ter origem idiopática ou secundária a fármacos, infecções, doenças autoimunes ou exposições tóxicas. A evolução é potencialmente fatal, sendo essencial o diagnóstico precoce e manejo especializado. Esse trabalho busca descrever um caso de AMO grave em paciente idosa, enfatizando manifestações hematológicas, evolução clínica e conduta adotada, por meio de

revisão retrospectiva de prontuário eletrônico com dados clínicos, laboratoriais e anatomopatológicos coletados durante internação hospitalar. **Descrição do caso:** Mulher, 74 anos, admitida com febre, astenia intensa e palidez acentuada. Hemograma inicial mostrou pancitopenia: hemoglobina 6,4 g/dL, leucócitos 1.100 mm^3 (neutrófilos 350 mm^3) e plaquetas 12.000 mm^3 . Reticulócitos $<0,5\%$. Não havia esplenomegalia ao exame físico. Foi instituído isolamento protetor e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro devido à neutropenia febril. Recebeu múltiplas transfusões de concentrado de hemácias e plaquetas para correção das citopenias. Punção aspirativa e biópsia de medula óssea evidenciaram hipocelularidade global inferior a 10%, sem infiltração neoplásica ou fibrose significativa, confirmando diagnóstico de AMO grave. Sorologias para hepatites, HIV e parvovírus B19 foram negativas. Não havia história de uso recente de medicamentos mielotóxicos ou exposição ocupacional a agentes tóxicos. Durante a internação, apresentou episódios recorrentes de sangramento gengival e equimoses extensas, compatíveis com trombocitopenia grave, e infecções respiratórias associadas à neutropenia prolongada. Considerando idade avançada e fragilidade clínica, não foi candidata a transplante de medula óssea. Imunossupressão específica foi descartada devido ao alto risco infeccioso. Optou-se por tratamento de suporte com transfusões seriadas, antibioticoterapia, profilaxia antifúngica e medidas de prevenção de sangramentos. A AMO grave é emergência hematológica caracterizada por pancitopenia severa e risco elevado de infecção e hemorragia. O diagnóstico é confirmado por biópsia de medula com hipocelularidade acentuada. Em pacientes jovens, o transplante alogênico é tratamento de escolha; nos idosos, as opções terapêuticas são limitadas, priorizando imunossupressão ou cuidados de suporte. Neste caso, a ausência de fatores reversíveis, aliada à idade e comorbidades, restringiu as intervenções ao manejo paliativo e prevenção de complicações. A evolução clínica foi marcada por infecções bacterianas recorrentes e sangramentos, principais causas de morbimortalidade na AMO. A abordagem multidisciplinar entre hematologia e equipe de cuidados de suporte foi essencial para otimizar a qualidade de vida e reduzir intercorrências. **Conclusão:** A AMO grave em idosos apresenta prognóstico reservado, com tratamento frequentemente restrito a medidas de suporte. O reconhecimento precoce, o controle rigoroso de infecções e sangramentos e a definição de metas terapêuticas individualizadas são fundamentais para o manejo desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105381>

ID – 613

APLASIA PURA DA SÉRIE VERMELHA APÓS TIMOMA: RELATO DE DOIS CASOS

FC Rossi, LB Machado, F Tunouti, NM Solinski, MZ Novais, BAM Gois, LV Furtado, JFD Pandolfo, M Mouro, LC Franco

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A aplasia pura da série vermelha trata-se de uma doença hematológica rara que se manifesta por anemia grave, com reticulocitopenia e uma acentuada redução ou ausência de eritroblastos na medula óssea. As demais linhagens hematopoéticas, no entanto, permanecem preservadas. Esta doença pode ser congênita ou adquirida. As formas adquiridas podem ter origem idiopática ou estar associadas a infecções, doenças autoimunes ou neoplasias. Nesse contexto, cerca de 5% dos pacientes com timoma desenvolvem aplasia pura da série vermelha. O objetivo do estudo é relatar dois casos de aplasia pura da série vermelha após timoma, destacando a possível associação entre as duas doenças por meio de um estudo retrospectivo anônimo com revisão de prontuário. **Descrição do caso:** **Caso 1:** Paciente sexo feminino, 50 anos com antecedente de timoma em 2023, submetida a timectomia. No mesmo ano, em outubro, manifestou anemia grave sendo internada para investigação. Exames laboratoriais e biópsia de medula óssea, foram compatíveis com aplasia pura da série vermelha. Foi então realizado o tratamento com ciclosporina, que foi posteriormente suspenso, com evolução favorável e resposta clínica ao tratamento. **Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresentava anemia leve não investigada há aproximadamente um ano. Com o agravamento do quadro, foi internada e recebeu transfusão de 5 concentrados de hemácias. Durante a investigação, foi diagnosticada com um timoma. Após o diagnóstico, houve nova descompensação hematológica, exigindo uma segunda internação para transfusão. Foi necessário adotar um protocolo terapêutico que incluiu a timectomia combinada com o uso de ciclosporina, o qual resultou em melhora significativa do quadro clínico. **Conclusão:** Nesse contexto, a associação entre a aplasia pura da série vermelha e o timoma está relacionada a mecanismos imunológicos desencadeados pelo tumor. Esses mecanismos envolvem a produção de linfócitos T autorreativos, capazes de atacar os precursores eritróides na medula óssea, além da liberação de citocinas inflamatórias que podem inibir a eritropoiese de forma direta ou indireta. Assim, contribuem para a redução dos níveis da série vermelha observada na patologia. O tratamento inclui a timectomia, porém a literatura destaca que essa medida isolada geralmente não é suficiente. Por isso, é necessária a associação com imunossupressores, como a ciclosporina. Em ambos os casos foi adotado o uso do medicamento para manejo da aplasia pura da série vermelha. Assim, esta série de casos evidencia a associação entre o timoma e a aplasia pura da série vermelha, ainda que se trate de uma condição rara. Os achados reforçam a existência de uma relação direta entre as duas patologias, com implicações importantes para o diagnóstico e manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105382>

ID – 351

ARMADILHAS DA PANCITOPENIA MEGALOBLÁSTICA: A SEMÂNTICA COMO COMPLICADOR DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO

BV Coelho^a, LFF Marins^a, LP Andrade^a, RM Ferrari^a, LAdPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Objetivos: Relatar a dificuldade no diagnóstico de Anemia Megaloblástica, um tipo de anemia carencial, desde a Atenção Primária à Saúde até a Alta Complexidade. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 53 anos, admitido à UTI, procedente da UPA, com história de adinamia, dor abdominal difusa, perda ponderal de 10 kg e parestesias em MMII há mais de ano. Laboratorialmente, apresentava pancitopenia. Apresentava também vômitos inter e pós-prandiais, com dificuldade de deambulação e hipossensibilidade tátil em MMII, sendo solicitado vaga de UTI. Avaliado pela hematologia, apresentava situação de extrema vulnerabilidade social, com baixa ingestão alimentar. Referia quadro semelhante 6 meses antes desta internação, melhorado com hemotransfusão. Interrogado, apresentava parestesia tipo bota e luva. Ao EF, estava descorado ++/4, icterico +/4, língua lisa e despapilada. Já havia sido submetido à transfusão de concentrado de hemácias. Laboratorialmente, apresentava pancitopenia, com Hb 5,4 g/dL; VCM 117 fl e RDW de 36,2%. Leucograma de 2000 mm³, neutrófilos de 760, plaquetas 128.000 mm³. Feito EDA, compatível com atrofia de mucosa gástrica (confirmada com anátomo-patológico), concluído diagnóstico como “anemia” megaloblástica. Tão logo após conhecimento da especialidade do caso e a HD de anemia carencial, orientado cuidados em leito de enfermaria e alta após EDA e reposição das vitaminas, com excelente resposta clínica e laboratorial. **Discussão:** A anemia megaloblástica tem como etiologia a deficiência de vitamina B12 e/ou folato, vitaminas hidrossolúveis necessárias a formação de eritrócitos, leucócitos e plaquetas que, se ausentes, induzem apoptose intramedular de precursores hematopoéticos por falhas na síntese de DNA e consequente pancitopenia. Embora classicamente associado a anemia, a deficiência de B12 também pode causar danos neurológicos, como os descritas no caso (hipossensibilidade tátil, dificuldade de deambulação). Classicamente conhecida como “anemia megaloblástica” e categorizada como Síndrome anêmica em livros-texto, a inespecificidade de sintomas, atrelados muitas vezes a quadro neurológico e, laboratorialmente o achado de pancitopenia ao hemograma, pode muitas vezes, trazer dificuldade diagnóstica, direcionando o médico a diagnósticos mais graves, que remetam a Síndromes de falência medular e, levando muitas vezes, ao descarte da anemia megaloblástica como hipótese diagnóstica. Como nem sempre a deficiência de B12 se apresenta com níveis séricos de B12 baixos, VCM superior a 115 fl (mais específico), hipersegmentação de neutrófilos, por vezes, pode ser necessária a dosagem de homocisteína e ácido metilmalônico para a conclusão diagnóstica mas, exames de medula óssea, por exemplo, não são indicados e podem confundir o examinador, em razão de possíveis achados de displasia não clonal, relacionados a deficiência de vitamina. **Conclusão:** Destarte, conclui-se que a dificuldade diagnóstica da anemia megaloblástica se resume à análise de exames laboratoriais sem associação à história e clínica do paciente, uma vez que a análise combinada confirma o diagnóstico. Ademais, embora

não exista um erro semântico na “anemia megaloblástica”, esta terminologia pode ter implicações inadequadas no raciocínio clínico visto que, diferente da deficiência de ferro, pode haver citopenia das três series.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105383>

ID – 2062

AVANÇOS NA EFICÁCIA DAS TERAPIAS CART-T EM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B E LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

VDN Ladeira ^a, EB Baesso ^a, LDC Bolotari ^a, PRC Utsch ^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O Linfoma Difuso de grandes Células B (DLBCL) e a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) são neoplasias hematológicas agressivas com potencial curativo em fases iniciais, especialmente com quimioimunoterapia. Contudo, a refratariedade e recidiva, comuns após múltiplas linhas terapêuticas, limitam a sobrevida. Nesse contexto, a imunoterapia com células T modificadas para expressar receptores de antígenos quiméricos (CAR-T), direcionadas contra o antígeno CD19, expresso em células B malignas, surgiu como alternativa promissora. **Objetivos:** Comparar a eficácia das terapias com células CAR-T anti-CD19 em pacientes com DLBCL e LLA Refratários/Recidivados (R/R). **Material e métodos:** Revisão sistemática conduzida até agosto/2025 conforme o protocolo PRISMA e registrada na PROSPERO (CRD420251118624). A busca por ensaios clínicos nas bases PubMed e CENTRAL, com os descritores CAR-T AND ("acute lymphoblastic leukemia" OR "diffuse large B-cell lymphoma"), resultou em 373 artigos. Foram incluídos estudos que avaliaram pacientes com DLBCL ou LLA R/R (população), uso de CAR-T anti-CD19 (intervenção), quimioimunoterapia (comparador) e desfechos: resposta objetiva (ORR), resposta completa (CR), sobrevida livre de eventos (EFS), sobrevida global (OS) e segurança. Após triagem e exclusão de estudos duplicados e não finalizados, foram selecionados 15 artigos. **Discussão e conclusão:** Na DLBCL, o axicabtagene ciloleucel (axi-cel) demonstrou superioridade à quimioterapia com transplante autólogo, com aumento na ORR, CR e EFS. O tisagenlecleucel (tisa-cel), como segunda linha, não mostrou superioridade (baixa EFS), impactado por tempo prolongado até infusão e terapia ponte intensiva. Em linhas posteriores, apresentou benefício sustentado com aumento da ORR, CR e resposta duradoura. O lisocabtagene maraleucel (liso-cel) teve eficácia semelhante ao axi-cel. O relmacabtagene autoleucel (relma-cel) também mostrou aumento da ORR e CR, com toxicidade comparável às formulações aprovadas. O CAR-T biespecífico anti-CD19/CD20, em DLBCL avançado, apresentou aumentos da ORR e CR com baixa toxicidade. Na LLA, o tisa-cel levou à remissão em 82% dos pacientes pediátricos, com aumento da EFS e OS. O brexucabtagene autoleucel (brexu-cel) demonstrou taxas

sustentadas de remissão, aumento da ORR e EFS em adultos. O CAR-T humanizado elevou ORR, CR e EFS. A terapia alogênica UCART19 mostrou eficácia clínica, mas com alta taxa de síndrome de liberação de citocinas e eventos graves. O uso de CAR-T seguido de transplante alogênico sugeriu benefício em pacientes com doença residual mínima positiva (elevação da EFS e OS). Nesse contexto, o axi-cel e o liso-cel se destacaram no DLBCL e o tisa-cel foi mais eficaz na LLA pediátrica. Na LLA em adultos, o brexu-cel teve melhor desempenho. A heterogeneidade entre os estudos (tempo até infusão, terapia ponte, critérios de inclusão, linfodepleção) dificulta a comparação quantitativa dos desfechos. Formulações como relma-cel e UCART19, bem como estratégias como o transplante alogênico pós-CAR-T e o uso de CAR-T biespecífico e humanizado, ampliam o escopo da terapia, mas ainda carecem de validação em ensaios clínicos de fase III. Toxicidade imune, custo elevado e barreiras logísticas permanecem como desafios. Portanto, as terapias com células CAR-T anti-CD19 demonstraram eficácia consistente em pacientes com DLBCL e LLA R/R, com destaque para axi-cel, liso-cel, tisa-cel e brexu-cel. Novas formulações e estratégias complementares ampliam o potencial dessa abordagem, mas ainda requerem validação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105384>

ID – 2091

CAMPANHA “O AMOR ESTÁ NA VEIA”: 9ª EDIÇÃO

KLA Santos, JLJ Santos, BAR Santana,
LCD Alves, CM Santos, MS Assis,
DM Schimieguel

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São
Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde recomenda que o mínimo ideal de doadores de sangue de um país seja 3,5% de sua população. No Brasil, essa porcentagem não chega nem a 2%. Sendo o sangue um componente insubstituível e vital para muitos procedimentos médicos, projetos e campanhas que estimulem a informação e mobilizem a sociedade na formação de uma cultura de doação de sangue regular e voluntária tornam-se cruciais para a saúde pública. **Descrição do caso:** A campanha “O Amor Está na Veia”, promovida pelo Grupo de Pesquisa em Hematologia do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), em parceria com o Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), foi iniciada em 2013. A nona edição, realizada em 18 de julho de 2025, contou com a participação de discentes e docentes da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e foi precedida por um processo de planejamento estruturado, iniciado com vários meses de antecedência. Para sua execução, formou-se uma comissão organizadora composta por membros do grupo de pesquisa, representantes de ligas acadêmicas, do Centro Acadêmico de Farmácia e discentes das disciplinas de Hematologia Clínica I e II. Os voluntários colaboraram na venda de

rifas para custear a campanha. As ações preparatórias incluíram capacitação específica dos voluntários, ampla divulgação em mídias institucionais e redes sociais, distribuição de materiais informativos, fixação de cartazes e faixas em locais estratégicos e esclarecimento de dúvidas junto à comunidade acadêmica. A equipe do HEMOSE contribuiu com suporte técnico, materiais, equipe profissional e orientações sobre logística e autorização para a coleta de sangue e o cadastro de doadores de medula óssea. Pelo segundo ano consecutivo, foi possível realizar a doação de sangue nas dependências da UFS. Com o objetivo de ampliar a adesão e facilitar o acesso dos doadores, implementou-se um sistema de agendamento prévio para otimizar o fluxo de atendimento. Houve, ainda, parceria com uma academia local, que realizou sorteio de mensalidades entre os doadores de sangue. Como resultado, foram registradas 388 participações, sendo 142 coletas de sangue e 246 cadastros de doadores de medula óssea. Todo o material coletado foi processado pelo HEMOSE e direcionado para reposição de estoque para atendimento aos hospitais do estado de Sergipe, cirurgias, tratamentos oncológicos, atendimento a pacientes com anemia falciforme e vítimas de acidentes. De acordo com a Gerência de Ações Estratégicas do HEMOSE, no âmbito das coletas externas realizadas em Sergipe pelo órgão, a UFS representou a maior captação de doadores tanto de sangue quanto no cadastro de doadores de medula óssea. **Conclusão:** Mesmo diante dos desafios inerentes à sensibilização da população para a doação voluntária de sangue e medula óssea, a campanha demonstrou impacto social significativo, disseminando informações corretas e incentivando a participação da comunidade acadêmica da UFS. Assim, evidencia-se que ações extensionistas estruturadas, baseadas no trabalho coletivo e na cooperação interinstitucional, podem contribuir de forma efetiva para a mitigação de um problema crônico do sistema de saúde e, sobretudo, para a preservação de vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105385>

ID – 3307

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE INDIVÍDUOS COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS NO HEMOCENTRO DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

GLG dos Santos^a, LMF de Souza^a, VedM Luna^a,
EdS Galdino^a, MT Bessoni^a, ABdS Araújo^a,
GdS Arcanjo^a, AdS Araújo^b, ARL de Araújo^a,
MAC Bezerra^a

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma das doenças hereditárias graves mais comuns do mundo. É causada por uma mutação pontual em homozigose no gene da globina β

que resulta na formação da hemoglobina S (HbS). Estima-se que, no estado de Pernambuco, cerca de 1 a cada 1.400 indivíduos nascem com AF. As manifestações clínicas da AF podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, surgindo no primeiro ano e persistindo por toda a vida. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil clínico de indivíduos portadores de AF atendidos no Hemocentro de referência do estado de Pernambuco. **Material e métodos:** Foi realizada uma triagem de dados clínicos, via prontuários médicos, de pacientes com AF (genótipo HbSS) que são acompanhados no Hemope. Os dados foram colhidos retrospectivamente desde a admissão dos pacientes no serviço até a data da cesura do estudo (30/01/2025). Foram colhidas informações sobre frequências das complicações clínicas nesses indivíduos e os dados foram apresentados de forma descritiva. **Discussão e conclusão:** A coorte analisada foi de 1.109 indivíduos com AF, sendo 556 (50,1%) do sexo feminino e 553 (49,9%) do sexo masculino. Desses, 262 (23,6%) eram menores de 18 anos (115 meninas e 147 meninos). Dentre os pacientes menores de idade, verificamos que a frequência de dactilite foi de 24,8% (65). A frequência de Sequestro Esplênico Agudo (SEA) foi de 19,1% (50). O AVC foi observado em 3,8% (10) dos menores. Quanto à síndrome torácica aguda (STA), 3,1% (8) deles tinham essa complicação, além de 8 meninos (5,4% dos meninos) apresentando priapismo. A análise de Crises Vaso-Oclusivas (CVO) mostrou que 162 (61,8%) tinham menos de 3 crises/ano, 51 (19,4%) tinham entre 3 e 6 crises/ano e 28 (10,6%) tinham mais de 6 crises/ano. O exame de Doppler Transcraniano (DTC), para os que o realizaram, mostrou 165 (63,0%) com DTC normal, 31 (11,8%) com DTC condicionante e 12 (4,6%) com DTC de alto risco. Ademais, 148 (56,5%) usavam Hidroxiuréia (HU) e houveram 24 óbitos (9,1%). Para os indivíduos maiores de idade, verificamos que a frequência de Úlceras Maleolares (UMs) foi de 19,9% (169). A frequência de STA foi de 15,5% (131). A necrose asséptica de cabeça de fêmur foi relatada em 14,3% (121) dos indivíduos. 24,8% (101) dos homens apresentaram priapismo. O AVC ocorreu em 11,7% (99) dos indivíduos. A análise de CVO mostrou 417 (49,2%) com menos de 3 crises/ano, 293 (34,6%) tinham entre 3 e 6 crises/ano e 115 (13,5%) tinham mais de 6 crises/ano. O uso de HU foi relatado em 394 (46,5%) indivíduos e houveram 94 óbitos (11%). Portanto, observou-se na infância uma alta prevalência de SEA e dactilite, complicações associadas com morbimortalidade. UMs ocorrem em cerca de 8% a 10% dos adultos com AF, nessa coorte houve alta prevalência de UMs em adultos e também de STA, uma condição potencialmente fatal da AF de difícil distinção clínica de outras complicações pulmonares. Apesar de menor, há prevalência de complicações graves de tomada de decisão imediata como o AVC e priapismo. Nos adultos a alta frequência de UM e NACF reflete o impacto cumulativo da doença ao longo dos anos. Ademais, houve taxas de mortalidade importantes na coorte. Apesar dos benefícios, o uso da HU ainda não é bem aceito por todos os pacientes, destacando a importância da implementação de opções terapêuticas emergentes. Com isso, a identificação de fatores de risco é essencial para evitar sequelas irreversíveis, otimizar intervenções terapêuticas e diminuir a morbimortalidade da doença.

ID – 2403

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS EM HOSPITAL ESCOLA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

ACFB Gonçalves, GH Cabral, AD Baptista, AB Paulo, JTD Souto Filho

Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, com consequente produção de imunoglobulinas monoclonais. Apresenta manifestações clínicas heterogêneas, como anemia, hipercalcemia, insuficiência renal e lesões ósseas líticas. Esses achados, associados a parâmetros laboratoriais e ao estadiamento clínico, constituem importantes preditores prognósticos. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico e avaliar a Sobrevida Global (SG) de pacientes com MM atendidos em hospital escola no município de Campos dos Goytacazes (RJ). **Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de pacientes diagnosticados com MM entre 2018 e 2024, conforme critérios do International Myeloma Working Group. A coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo registro na plataforma Zoho e análise descritiva no Microsoft Excel. As variáveis avaliadas incluíram dados socio-demográficos, laboratoriais, radiológicos, estadiamento pelo International Staging System (ISS) e Sobrevida Global (SG). A análise de sobrevida foi realizada pelo método de Kaplan-Meier, com comparação entre grupos por meio do teste de log-rank, estimativa do Hazard Ratio (HR) e respectivos Intervalos de Confiança de 95% (95% IC), utilizando o software R. **Resultados:** Foram incluídos 103 pacientes com MM, sendo 46,6% do sexo masculino, 57,3% com até 70 anos. Quanto a raça, 54,4% eram brancos, 31,1% pardos e 14,4% negros. O subtipo monoclonal predominante foi IgG (68,8%), seguido por IgA (13,5%), cadeia leve lambda isolada (11,5%), cadeia leve kappa isolada (5,2%) e biclonalidade (1%). O estadiamento ISS mostrou predomínio de ISS 3 (38,6%), seguido por ISS 2 (31,6%) e ISS 1 (29,8%). Hemoglobina < 10 g/dL foi observada em 40,2% dos casos; hipercalcemia em 5,3%; creatinina $\geq$ 2,0 mg/dL em 16,3%; LDH elevado em 38,8%; e lesões ósseas líticas em 78,4%. Na data de corte, 62,2% estavam vivos, 24,5% haviam falecido e 13,3% estavam em perda de seguimento. A mediana de SG foi de 70,8 meses. Pacientes com ISS 2–3 apresentaram SG mediana de 50,9 meses, significativamente inferior à do ISS 1 (mediana não alcançada; HR=2,89; 95% IC 1,27–6,56; p=0,008). Idade > 70 anos associou-se a menor SG (70,8 meses vs. não alcançada; HR=2,89; 95% IC 1,27–6,56; p=0,008). Hemoglobina < 11 g/dL também se associou a pior SG (55,3 meses vs. não alcançada; HR=4,17; 95% IC 1,23–14,09; p=0,01). Houve tendência de pior prognóstico em pacientes com creatinina $\geq$ 2 mg/dL (HR=2,70; 95% IC 0,94–7,71; p=0,05). **Discussão e conclusão:** Neste estudo, observou-se elevada diversidade étnica e alta prevalência de casos diagnosticados em estágios avançados, possivelmente associada a atraso diagnóstico ou dificuldades de acesso a serviços

especializados. O predomínio do subtipo IgG, assim como a alta frequência de anemia, LDH elevado e lesões líticas, está em consonância com dados da literatura. A análise de sobrevida confirmou que ISS avançado, idade >70 anos, anemia e creatinina elevada associam-se a pior prognóstico, reforçando o papel desses parâmetros na estratificação de risco. Esses resultados ressaltam a importância de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce e ao manejo individualizado, especialmente em populações heterogêneas como a estudada. A identificação antecipada de fatores de risco pode subsidiar decisões terapêuticas mais assertivas, otimizar o acompanhamento e, potencialmente, melhorar os desfechos a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105387>

ID – 2865

CENÁRIO NACIONAL DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: ESTUDO BASEADO NO SIH-SUS

CM Lucini, MF Pereira, LM Prestes, PHG Portal, LF Proença, IM Almeida, MFGM Fernandes, LM Pinheiro, VT Nóbrega

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A anemia ferropriva é a deficiência nutricional mais prevalente no mundo, responsável por impacto significativo na saúde pública devido às suas repercussões clínicas e socioeconômicas. Em casos mais graves, pode demandar internação hospitalar, especialmente em populações vulneráveis como idosos e indivíduos com comorbidades crônicas. No Brasil, a distribuição das internações por anemia ferropriva pode refletir desigualdades regionais no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, tornando-se um importante indicador para o planejamento de políticas de saúde. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por anemia ferropriva nas macrorregiões brasileiras, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2024, considerando aspectos demográficos, clínicos e desfechos hospitalares. **Material e métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal e de base populacional, conduzido a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram avaliadas todas as internações por anemia por deficiência de ferro no período especificado, analisando-se número absoluto de internações por ano e macrorregião, natureza do atendimento (urgente ou eletivo), custo médio por internação, tempo médio de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. A análise foi estratificada por faixa etária, sexo e cor/raça. Por utilizar dados públicos e de domínio aberto, a pesquisa não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período de estudo, foram registradas 66.530 internações por anemia ferropriva, com tendência crescente ao longo dos anos. O menor número ocorreu em 2019 (7.751; 11,65%) e o maior em 2023 (15.680; 23,56%). A distribuição regional evidenciou maior concentração no Sudeste (27.371; 41,14%), seguido pelo Nordeste (17.603; 26,45%), Sul (10.346; 15,55%),

Norte (5.614; 8,43%) e Centro-Oeste (5.596; 8,41%). O Sudeste também apresentou o maior número absoluto de óbitos (1.375; 2,06%), seguido do Nordeste (861; 1,29%). A maioria dos atendimentos foi classificada como urgente (94,19%), sendo 5,80% de caráter eletivo. O custo médio por internação foi de R\$ 440,75 e o tempo médio de permanência hospitalar foi de 4,8 dias. No total, ocorreram 2.929 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 4,40%. Quanto à faixa etária, os maiores números de internações ocorreram em indivíduos ≥80 anos (11.748; 17,65%), 70–79 anos (11.558; 17,37%) e 60–69 anos (9.999; 15,02%), que também concentraram o maior número de óbitos (965, 737 e 538, respectivamente). O sexo feminino representou 58,50% das internações. Em relação à cor/raça, houve predomínio de indivíduos pardos (43,55%), seguidos de brancos (33,90%); 10.393 registros não continham essa informação. **Discussão e conclusão:** Os dados confirmam aumento expressivo das internações por anemia ferropriva no Brasil, com concentração no Sudeste e predominância em idosos. A elevada proporção de atendimentos urgentes sugere falhas no rastreamento e tratamento precoce, contribuindo para maior morbimortalidade e custos. O predomínio no Sudeste, apesar de maior infraestrutura, pode refletir desigualdades internas e vulnerabilidade de grupos específicos. O cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e ao manejo precoce, incluindo educação nutricional, rastreamento em grupos de risco e ampliação do acesso à suplementação de ferro, visando reduzir internações, óbitos e disparidades regionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105388>

ID – 3204

COMPARATIVE EFFICACY AND SAFETY OF TARGETED THERAPIES VERSUS CHEMOIMMUNOTHERAPY IN FIRST-LINE TREATMENT FOR PHYSICALLY FIT CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA PATIENTS: A NETWORK META-ANALYSIS

LM Pinheiro, IM Almeida, MFGM Fernandes, CM Lucini, J Tessa, JWdO Romanov

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brazil

Introduction: Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) is the most common adult leukemia in Western countries. Historically, chemoimmunotherapy was the standard first-line approach for physically fit patients. The advent of Bruton's Tyrosine Kinase inhibitors (BTKis) – ibrutinib, acalabrutinib, zanubrutinib – and the BCL-2 inhibitor venetoclax has transformed this landscape. A comparative analysis with traditional regimens in fit patients is essential. **Objectives:** To compare efficacy and safety of targeted therapies (BTKis and venetoclax-based regimens) versus chemoimmunotherapy in first-line treatment for physically fit CLL patients, focusing on Progression-Free Survival (PFS), Overall Survival (OS), and Adverse Events (AEs). **Methods:** Narrative synthesis of 50 articles, including randomized trials and network meta-analyses, emphasizing studies in physically fit cohorts or

where targeted agents replaced chemoimmunotherapy. **Results:** Targeted therapies consistently outperformed chemoimmunotherapy in the frontline setting: Ibrutinib: Network meta-analyses show ~40% reduced progression risk versus chlorambucil in fit patients. The E1912 trial confirmed superior long-term outcomes for ibrutinib-rituximab compared to FCR. Acalabrutinib: In ELEVATE-TN, acalabrutinib-obinutuzumab improved survival over chemoimmunotherapy. Fixed-duration combinations are under study. Zanubrutinib: SEQUOIA demonstrated superior PFS versus bendamustine-rituximab (BR) in treatment-naïve patients. It is emerging as a preferred option. Venetoclax combinations: GAIA/CLL13 confirmed first-line venetoclax-obinutuzumab significantly outperformed chemoimmunotherapy in fit patients, with sustained benefit at 4-years. Combined targeted approaches: Fixed-duration ibrutinib-venetoclax regimens are effective even in patients with 17p deletion. Zanubrutinib-venetoclax benefits treatment-naïve patients with del(17p)/TP53 mutation. Triple regimens (acalabrutinib, venetoclax, obinutuzumab) show promise in high-risk cases. Safety Profile: BTKis yield >85% response rates with generally tolerable safety. Second-generation BTKis offer non-inferior or superior PFS versus ibrutinib, with lower rates of atrial fibrillation and bleeding. Treatment Trends & Cost-Effectiveness: Post-2019 data reveal a shift from chlorambucil-based to BTKi-based protocols in frontline therapy. Cost-effectiveness analyses support BTKi and venetoclax combinations as viable first-line strategies. **Discussion:** Evidence confirms a paradigm shift from chemoimmunotherapy to targeted therapies for fit CLL patients. Superior PFS and OS, coupled with favorable safety, justify this transition. Second-generation BTKis enhance tolerability, and venetoclax-based fixed-duration regimens offer deep, durable responses. Network meta-analyses provide critical comparative data where head-to-head trials are scarce. **Conclusion:** BTK inhibitors and venetoclax-based combinations have replaced chemoimmunotherapy as the standard first-line treatment for physically fit CLL patients. Their efficacy, manageable toxicity, and adaptability across risk groups represent a major advancement in disease management.

References:

First-Line Venetoclax Combinations in Chronic Lymphocytic Leukemia. *N Engl J Med.* 2023 May 11;388(19):1739-1754. doi: 10.1056/NEJMoa2213093. PMID: 37163621.

The CLL12 trial: ibrutinib vs placebo in treatment-naïve, early-stage chronic lymphocytic leukemia. *Blood.* 2022 Jan 13;139(2):177-187. doi: 10.1182/blood.2021010845. PMID: 34758069.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105389>

ID – 2181

COMPLICAÇÕES DA GESTAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

MES Fontinele^a, MEFd Santos^a, CCVfd Silva^a, CTSd Veiga^a, LN Amorim^a, MC Rabelo^a, TP Andrade^a, RQds Póvoas^a, TCC Fonseca^b

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil

^b Grupo de Apoio à Criança com Câncer - Sul da Bahia, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária que, na gestação, pode agravar-se devido às mudanças fisiológicas, aumentando o risco de crises vaso-oclusivas, trombozes e insuficiência placentária. Essas complicações elevam a incidência de desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e pré-eclâmpsia. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo compreender as complicações decorrentes da DF na gestação. **Materiais e métodos:** O estudo é uma revisão sistemática, utilizando o Pubmed, SCIELO e Periódicos como base de pesquisa. Os descritores utilizados foram “Pregnancy Complications and Sickle cell disease” e “Pregnancy and Sickle cell disease” e selecionados artigos apenas de 2021 a 2025. Foram encontrados 378 artigos relacionados ao estudo. Por meio de critérios de inclusão, foram separados 28 artigos para leitura aprofundada. Os textos excluídos não apresentavam complicações na gestação ou não relacionavam as complicações com DF. **Discussão e conclusão:** Dos 28 artigos selecionados, 15 artigos foram escolhidos por meio de critérios de qualificação. Desses, 1 é estudo de coorte; 1 é estudo de caso controle, os quais apontaram que a insuficiência placentária contribui para o comprometimento do desenvolvimento fetal e maior risco de óbito materno. Ademais, os artigos, nos quais 6 são estudos de coorte retrospectivos e transversais; 6 são estudos retrospectivos e prospectivos, demonstraram que gestantes com DF apresentaram maior incidência de pré-eclâmpsia e anemia severa. Além disso, observou-se de forma recorrente relatos de crises vaso-oclusivas durante a gestação e eventos tromboembólicos, como o Acidente Vascular Cerebral. Entre os estudos, houve 1 relato de caso em que a paciente apresentou quadro grave de Dor Torácica Aguda, que evoluiu para a Síndrome da Dor Torácica, sendo tratada com heparina de baixo peso molecular. Os dados obtidos reforçam a relação da DF com as complicações gestacionais. A DF constitui-se como risco na gestação por sua associação às complicações maternas e fetais, como crises vaso-oclusivas, pré-eclâmpsia, síndrome torácica aguda e tromboembolismo para a mãe, prematuridade e óbito fetal. Em decorrência das alterações hemostáticas, bem como o ambiente inflamatório típico da DF, propicia-se um quadro maior de inflamação e estresse oxidativo intrauterino, nocivos ao desenvolvimento fetal, resultando em restrição do crescimento fetal e desfechos adversos maternos. Além disso, o estado de hipercoagulabilidade, característico da DF, é aumentado durante a gestação, promovendo maior consumo de fatores de coagulação, podendo levar a complicações trombotogênicas, como o AVC, tromboembolismo pulmonar e infarto agudo do miocárdio. Os estudos demonstram que tanto mulheres com genótipo HbSS, quanto as com os genótipos de menor severidade, como HbSC, enfrentam riscos consideráveis. A presença do traço falciforme HbAS, também foi associada a complicações, sugerindo que quaisquer alterações hematológicas são suficientes para impactar negativamente a gestação. A congruência dos achados em cenários diversos reafirmam a necessidade de uma abordagem multiprofissional com o intuito de fornecer um cuidado integral, de modo a prevenir complicações graves. A gestação em pacientes portadoras de

DF está relacionada a maiores índices de complicações maternas, havendo a necessidade de um acompanhamento pré-natal de alto risco, que visa intervenções precoces diante dos possíveis cenários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105390>

ID – 1649

COMPLICAÇÕES HEMATOLÓGICAS DA COVID-19

NV Gimenes^a, MF Dias^a, LS de Oliveira^a, ALP de Sousa^a, YP Nascimento^a, BT Campos^a, GhdsA Glória^a, PPCdO Silva^a, LBS Contreiras^a, GC Vieira^b

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

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 cursa com infecção sistêmica com efeitos notáveis no sistema hematopoiético e hemostasia, como diminuição dos níveis de eritrócitos e hemoglobina, e aumento na contagem de leucócitos, níveis de ferritina e dímero D e outros marcadores de coagulação. Fleury et al. 2020 aponta que o impacto é clinicamente evidenciado por alterações significativas no perfil hematológico e monitorar tais parâmetros apresenta efeito prognóstico, reduzindo risco de piores desfechos. **Objetivos:** Analisar as principais alterações associadas à infecção pelo SARS-CoV-2, com destaque para disfunções de coagulação, inflamatórias e celulares, visando compreender as complicações hematológicas no quadro clínico. **Material e métodos:** Revisão narrativa simples de dados das bases de literatura PubMed e periódicos Capes relacionados a alterações hematológicas secundárias à COVID-19. Foram selecionadas publicações entre 2020 a 2022 com descritores “COVID-19” e “Sistema Hematopoiético”. A escolha dos artigos se baseou na leitura de títulos e resumos, e foram selecionados 5 artigos que melhor abordaram diretamente o tema proposto. **Discussão e conclusão:** Estudos indicam que as principais alterações nos parâmetros hematológicos são trombocitopenia e aumento do dímero D, diminuição da hemoglobina, linfopenia, neutrofilia, alta contagem de RNL e prolongamento de TP e TTPA. A infecção está relacionada a aumento de citocinas inflamatórias e distúrbios da coagulação, com predisposição à formação de trombos. Alterações dos fatores de coagulação, como aumento do fator de von Willebrand e redução da ADAMTS13, estão vinculadas à piora em pacientes graves. A partir da história da doença, observa-se que a COVID-19 trata-se de uma síndrome imunossupressora inflamatória, com possível degradação clínica aguda e complicações hematológicas graves. A infecção pode gerar hipercoagulabilidade associada a microtrombos e oclusão de pequenos vasos pulmonares, favorecendo hipóxia e coagulação intravascular, com repercussão sistêmica. Oliveira Júnior e Lourenço 2020 descreveram que há alteração de eritrócitos e hemoglobina devido à codificação de proteínas

não estruturais pelo RNA do vírus em resposta à reação de fase aguda, estimulando CIVD. A gravidade da doença ainda se relaciona à linfopenia pela afinidade viral ao receptor ECA-2, presente nos linfócitos, com apoptose de células T e redução dos níveis plasmáticos. A tempestade de citocinas induz linfopenia, infiltração linfocítica em órgãos (Proal e VanElzakker, 2021), e a neutrofilia que ocorre no início do quadro. Estudos apontam que o estado pró-trombótico se relaciona com aumento da geração e liberação de tromboxano A2, indicando hiperreatividade plaquetária e possível alteração da expressão do gene plaquetário pelo vírus. A meta-análise de Lippi et al. 2020 apresentou que pacientes com formas graves da doença tiveram contagem plaquetária significativamente menor e a trombocitopenia foi associada a maior mortalidade. A infecção por SARS-CoV-2 afeta o sistema hematológico pelo estado inflamatório sistêmico, induzindo ativação plaquetária, lesão endotelial e desequilíbrio entre mecanismos trombóticos, podendo levar a complicações graves, como trombose, vasculopatia inflamatória micro trombótica e isquemia periférica. Reconhecer tais alterações é essencial para o manejo clínico e definição de estratégias terapêuticas, melhorando prognóstico e evitando complicações fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105391>

ID – 3309

CRISPR-CAS9 NO TRATAMENTO DA BETA-TALASSEMIA: EFICÁCIA NA INDUÇÃO DE HEMOGLOBINA FETAL E REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA TRANSFUSIONAL

RdO Franco^a, ABT de Almeida^a, MEA Camarini^a, FCG de Souza^a, CS Cavalcanti^a, TP Martins^a, HCF Silva^a, MA Hyun^b

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A β -talassemia é uma hemoglobinopatia cujas formas mais graves demandam transfusões, levando à sobrecarga de ferro. A tecnologia CRISPR-Cas9 surge como uma terapia promissora, capaz de corrigir mutações e induzir a produção de HB fetal, reduzindo a necessidade de transfusões conforme demonstram os ensaios clínicos. **Objetivos:** Analisar o uso da tecnologia CRISPR-Cas9 no tratamento da β -talassemia dependente de transfusão, seu impacto na sobrecarga de ferro e demais complicações. **Material e métodos:** Revisão integrativa realizada em julho/2025 na BVS, utilizando os descritores “CRISPR-CAS9” e “talassemia”. Dos 22 artigos identificados, 14 eram dos últimos 5 anos. Após critérios de inclusão (acesso gratuito, texto completo) e leitura integral, 5 artigos foram selecionados para análise final. **Resultados:** No estudo CLIMB SCD-121, 91% dos pacientes tratados com exa-cel alcançaram independência transfusional, com aumento da HbF e sem eventos adversos graves. Luna et al. (2024)

mostraram que o receptor tEPOR em células-tronco promove expansão segura com baixos efeitos off-target. Langer et al. (2022) destacaram a eficácia do luspatercepte e terapias gênicas (beti-cel, CRISPR- Cas9) na indução de HbF, apesar do condicionamento mieloablativo. Gabr et al. (2020) corrigiram a mutação IVS-1-110 em células CD34⁺, restaurando a eritropoese. Gong et al. (2021) identificaram a mutação DNMT1 S878F como nova via de indução de HbF via desrepressão da γ -globina, reforçando o potencial da edição gênica na β -talassemia. **Discussão e conclusão:** Os Estudos demonstram versatilidade de CRISPR-Cas9, desde correção direta de mutações até modulação indireta de HbF (via BCL11A/DNMT1). Resultados promissores em eficácia e segurança, embora desafios como custo e condicionamento persistam. CRISPR-Cas9 mostra-se promissor no tratamento de betatalassemia, reduzindo transfusões e complicações, apesar de custo elevado e necessidade de condicionamento mieloablativo

Referências:

1. Gong Y, et al. A natural DNMT1 mutation elevates the fetal hemoglobin level via epigenetic derepression of the γ -globin gene in β -thalassemia. *Blood*, v. 137, n. 12, p. 1652–1657, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/blood.2020006425>.
2. Gabr H, et al. CRISPR- mediated gene modification of hematopoietic stem cells with beta-thalassemia IVS-1-110 mutation. *Stem Cell Research & Therapy*, v.11, n. 1, p. 390, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13287-020-01876-4>.
3. Langer AL, Esrick EB. β -Thalassemia: evolving treatment options beyond transfusion and iron chelation. *Hematology American Society of Hematology Education Program*, v. 2021, n. 1, p. 600-606, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/hematology.2021000313>.
4. Locatelli F, et al. Exagamglogene autotemcel for transfusion-dependent β -thalassemia. *The New England Journal of Medicine*, v. 390, n. 18, p. 1663-1676, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2309673>.
5. Luna SE, et al. Enhancement of erythropoietic output by Cas9-mediated insertion of a natural variant in haematopoietic stem and progenitor cells. *Nature Biomedical Engineering*, v. 8, n. 12, p. 1540-1552, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41551-024-01222-6>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105392>

ID – 1370

DEFICIÊNCIA DE FERRO POR CONSUMO CONCOMITANTE A ANEMIA DA INFLAMAÇÃO COMO MANIFESTAÇÃO HEMATOLÓGICA DE TUMOR SÓLIDO: RELATO DE CASO

ABL Aragão, JL dos Santos, FS Santos, WMS Freitas, ÉV Silva, RS Silva, MAF Porto

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: Anemia é um dos principais sintomas hematológicos que se manifestam nos pacientes que possuem algum tipo de câncer e pode já indicar estágios mais avançados da doença ou uma neoplasia de crescimento rápido. **Descrição do caso:** Mulher, 45 anos, residente em Aracaju, compareceu ao Ambulatório de Hematologia para investigação de anemia. Relatava anorexia, perda ponderal de 11 kg em 45 dias, astenia importante e rapidamente progressiva, mal estar progressivo, sem exteriorização de sangramentos. Comorbidades: Obesidade grau I, Hipertensão Arterial Sistêmica e tratamento prévio de *Helicobacter pylori*. De história prévia relevante: histerectomia total em 2024. Ao exame físico: Regular estado geral, mucosas hipocoradas 2+, sinais vitais estáveis. Exame cardiovascular, pulmonar e abdominal sem alterações. Exames trazidos pela paciente constavam Ultrassonografia de Abdome Total, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia sem alterações relevantes. Os exames laboratoriais apresentavam Hemoglobina (Hb) de 8,2 com VCM de 74, Reticulócitos 1,8, Plaquetas de 480 mil e Leucócitos de 6640 sem alterações da diferencial, Índice de Saturação de Transferrina (IST) 6%, Ferro 17, sorologias negativas, Lactato desidrogenase normal, vitamina B12 e Ácido Fólico normais, Fator Antinuclear positivo e demais provas negativas. Iniciado reposição de ferro, mas manteve ferropeia e IST de 10%, associado a elevação progressiva de ferritina (1325) e da Proteína C Reativa (PCR), que já era de 26. Paciente retornou duas semanas depois ao ambulatório com agravamento dos sintomas, dor abdominal, piora da anemia e dos marcadores inflamatórios com PCR de 192 e VHS de 138. Foi então tomada a decisão de interná-la para melhor investigação. Realizada Tomografia de Abdome Superior e Inferior que evidenciou presença de massa sólida pélvica e, após biópsia, teve o diagnóstico de recidiva de adenocarcinoma de colo uterino de rápida evolução. Parâmetros hematimétricos mantinham-se com anemia microcítica, Hb de 7,7 e VCM de 76 e plaquetose de 466 mil, sendo optado por infusão de ferro via endovenosa 3 vezes por semana e também iniciado tratamento da neoplasia, cursando posteriormente com IST de 47%, Hb 10,3 VCM 93, Leucócitos 6710 e Plaquetas 285 mil. Impressão diagnóstica: Anemia ferropriva por consumo sem exteriorizar sangramentos concomitante com anemia da inflamação em paciente com neoplasia rapidamente progressiva e com melhora pelo uso de ferro endovenoso. **Conclusão:** A anemia da inflamação pode estar relacionada a neoplasias e consiste em um importante diagnóstico a ser pensado. Geralmente, nesses casos, os valores da hemoglobina estão em torno de 8 a 10 g/dL e se associam com provas inflamatórias elevadas. Neste caso existiu concomitante à anemia da inflamação, uma deficiência de ferro por provável consumo pela neoplasia de crescimento rápido. O seu conhecimento como diagnóstico diferencial é de extrema importância, já que estudos mostram que 39% a 61% dos pacientes com neoplasia já apresentam anemia ao diagnóstico. Sendo assim, a deficiência de ferro por consumo pelo tumor com crescimento rápido pode coexistir com anemia inflamatória da própria neoplasia sendo importante estar atento a esse diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105393>

ID – 1635

DESCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE SANGRIA TERAPÊUTICA NO HEMOCENTRO DO ACRE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO (2007–2025)

YS de Sousa ^a, RCA Carvalho ^a, PJ Coutinho ^a,
DC Smielewski ^a, ADM Alexandre ^b,
LA Lomonaco ^a, TCP Pinheiro ^a

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A sangria terapêutica, indicada para reduzir viscosidade sanguínea ou sobrecarga de ferro, é tratamento clássico em eritrocitoses e hemocromatoses. Apesar de essencial para o manejo clínico e epidemiológico, o registro das indicações de sangria terapêutica é pouco explorado em estudos regionais e nacionais. **Objetivos:** Descrever o perfil de indicações das sangrias terapêuticas no estado do Acre. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo descritivo com dados (sexo, idade, indicação) de pacientes submetidos à sangria terapêutica no hemocentro do Acre (fev/2007–jul/2025). As indicações foram categorizadas: diagnósticos com etiologia primária confirmada (e.g., Policitemia Vera/hemocromatose primária) foram classificados como “Primários”; indicações associadas a uma causa secundária bem documentada (e.g., DPOC, terapia hormonal) foram agrupadas como “Secundárias”; termos genéricos pouco esclarecedores (e.g., “poliglobulia”/“hiperferritinemia”) como “Não Especificados”; fichas sem justificativa foram classificadas como “ausência de registro”. **Resultados:** Foram incluídos 596 pacientes, sendo 85,6% (510) do sexo masculino. A média de idade foi 47,9 anos, com desvio-padrão de 12,4. Do total, 44,3% (264) realizaram uma única sangria e 55,7% (332) realizaram duas ou mais durante o período analisado. As indicações foram: eritrocitose não especificada em 45,1% (269), eritrocitose primária em 5,5% (33), eritrocitose secundária em 8,7% (52), hiperferritinemia não especificada em 13,1% (78), hiperferritinemia primária em 9,2% (55), hiperferritinemia secundária em 1,8% (11) e ausência de registro de indicação em 16,4% (98). **Discussão:** O predomínio masculino observado é compatível com a epidemiologia conhecida de predomínio de eritrocitoses secundárias e hiperferritinemia primária em homens, influenciada por fatores como ausência de perdas menstruais e maior prevalência de doenças pulmonares, cardiovasculares e pelo uso de terapias hormonais. Mais da metade dos pacientes apresentou indicações que resultaram em múltiplas sangrias, compatíveis com condições crônicas ou recidivantes. Entre os que realizaram apenas uma sangria, é possível considerar perda de seguimento, abandono terapêutico ou indicações pontuais, como policitemia secundária transitória, cuja indicação para sangria é restrita a situações de hiperviscosidade sintomática ou risco trombótico. A maioria das indicações esteve relacionada a eritrocitoses, seguida por hiperferritinemias e, por último, casos sem registro formal. As formas primárias de eritrocitose e hiperferritinemia são indicações reconhecidas para sangria terapêutica, enquanto as secundárias, justificadas apenas em

cenários específicos, tiveram suas causas raramente documentadas, incluindo relatos de DPOC, uso hormonal, pós-transplantes e raros casos de porfíria. A elevada proporção de procedimentos sem indicação registrada ou com diagnóstico genérico compromete o planejamento terapêutico, dificulta a estratificação de risco e limita a análise científica, podendo incluir procedimentos realizados sem confirmação da real necessidade. **Conclusão:** O alto número de indicações inespecíficas reforça a necessidade de protocolos diagnósticos e registros padronizados essenciais para o manejo individualizado e a análise epidemiológica das sangrias terapêuticas no Acre.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105394>

ID – 1787

DESIGUALDADES REGIONAIS E VULNERABILIDADES SOCIAIS NA MORTALIDADE POR ANEMIAS NUTRICIONAIS NO BRASIL (2020–2024): UMA ANÁLISE QUANTITATIVA

GHdSA Glória, MPP de Oliveira, GM Silva,
AB Mingati, MCdA Granjeiro, SAD de Carvalho,
GFdJ Malta, YTAA Aziz, MF Dias, CBC do Carmo

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

Introdução: As Anemias Nutricionais (AN) caracterizam-se pela deficiência de nutrientes essenciais para a eritropoiese, como ferro, ácido fólico e vitamina B12, representando um relevante problema de saúde pública em grupos mais vulneráveis. Fatores socioeconômicos e geográficos, como a Insegurança Alimentar (IA) e o acesso limitado aos serviços de saúde, exercem influências significativas na suscetibilidade e desfecho dessas condições. Identificar e compreender os padrões de mortalidade por AN, como sexo, faixa etária e raça/cor, se faz necessário para subsidiar intervenções eficazes na saúde brasileira. **Objetivos:** Investigar os índices de mortalidade por AN no Brasil entre 2020 e 2024, considerando fatores como sexo, idade e raça/cor, além de analisar como aspectos socioeconômicos e a IA influenciam esses dados. **Materiais e métodos:** Revisão quantitativa baseada em dados de mortalidade por AN (CID-10 D50–D53) no Brasil (2020–2024), extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade do Ministério da Saúde. Analisaram-se sexo, raça/cor e faixa etária. O embasamento teórico incluiu cinco artigos (2020–2025) com foco na epidemiologia em questão, selecionados nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, com os termos “anemia”, “mortalidade” e “deficiências nutricionais”. **Discussão e Conclusão:** No período de 2020 a 2024, foram registrados 3.417 óbitos por AN no Brasil. O sexo feminino apresentou leve predominância, com 1.718 mortes (50,27%), frente a 1.699 (49,72%) em homens. A região Sudeste (SE) concentrou a maior proporção dos óbitos (37,37%), seguida pelo Nordeste (NE) (35,03%). Houve aumento expressivo das mortes após os 80 anos, totalizando 1.672 óbitos (48,93%), sendo 957 em mulheres e 715 em homens. Quanto à

raça/cor, brancos e pardos foram os mais afetados, com 1.526 e 1.435 óbitos, respectivamente, somando 86,65% do total. Além disso, um estudo apontou prevalência de 23% de AN em gestantes brasileiras, sendo a Anemia Ferropriva (AF) a principal causa. Apesar de o SE apresentar os maiores números absolutos de óbitos por AN no Brasil, o NE registrou os maiores coeficientes proporcionais devido a população total de cada região, indicando uma sobrecarga persistente em territórios historicamente marcados pela IA e menor cobertura assistencial. Essa alta prevalência no NE sugere disparidades socioeconômicas, como menor acesso a serviços de saúde, dieta inadequada e maior incidência de doenças infecciosas, que agravam a anemia. A predominância feminina (50,27%) e a prevalência de 23% em gestantes reforçam a vulnerabilidade de mulheres, especialmente devido à AF, associada a necessidades nutricionais elevadas na gravidez. A concentração de óbitos em idosos (48,93%) pode indicar comorbidades e fragilidade na atenção primária. A distribuição racial (brancos e pardos, 86,65%) reflete a demografia, mas também é possível subnotificação em grupos minoritários. A investigação dos óbitos por AN revelou padrões marcados por desigualdades de sexo, idade e região, refletindo o impacto direto de fatores socioeconômicos e da IA. A maior vulnerabilidade de gestantes, idosos e populações do NE evidencia falhas na atenção básica e na equidade do acesso à saúde. É crucial investir em políticas públicas de nutrição e saúde para reduzir essas desigualdades. A repetição desse perfil ao longo do período analisado, sem redução consistente nos indicadores, aponta falhas nas estratégias atuais de enfrentamento à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105395>

ID – 788

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA HEMOLÍTICA NA 5ª DÉCADA DE VIDA: PODE SER ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA!

ID Brejão^a, HA Brandileone^a, LP Andrade^a, LFF Marins^a, LC Sampaio^a, NK Tsan Hu^a, LadPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Esferocitose Hereditária (EH) é uma Anemia Hemolítica (AH) congênita causada por defeitos nas proteínas do citoesqueleto da membrana dos eritrócitos, resultando na formação de esferócitos e destruição precoce dessas células no baço. As formas autossômicas dominantes estão frequentemente associadas aos genes SPTB (β -espectrina) e ANK1 (Anquirina). A apresentação clínica varia, e os exames laboratoriais nem sempre são conclusivos. Nesses casos, o Sequenciamento de Nova Geração (NGS) tem se mostrado útil para confirmar o diagnóstico e orientar condutas. **Descrição do caso:** **Objetivo:** Relatar caso de pac tratada como AH autoimune, no qual investigação genética revelou mutação no gene SPTB, variante NM_001355436.2:c.3203A>G:p.

(Gln1068Arg), de significado clínico indeterminado, em heterozigose. MM: Pac mulher, 49 anos, avaliada por anemia hemolítica autoimune diagnosticada há 4 meses, uso de ácido fólico e prednisona 40 mg (sem resposta). De antecedentes, tinha cirurgia bariátrica. EF: fácies cushingóide, descorada 2+/4, icterícia +/4, sem outras alterações. Laboratorialmente, trazia HMG com Hb 9,1 VCM 106 RDW 13.9 (macrocitose) Leucóc 13550 neutróf 8889 eosino 54 basófilos 54 linfóc 3604 plaquetas 177.000 reticul 227.000 reticul 8.1% TAD negativo PAI negativo EFH A1 97.4% A2 2.3% Fetal 0.3% ferritina 697 saturação 28.46% EFP ausente bilirub ind 1,46 DHL 265 (246) vitamina B12 1333 ácido fólico 17.05. Optado por revisar e ampliar investigação diagnóstica, desmame de corticóide em razão do tratamento sem resposta (dose usada +-0.7 mg/kg/dia), e improvável AHAI coombs negativa. De relevante, mantinha padrão hemolítico, sangue periférico com raros esferócitos com intensa policromasia Hb 9,3 VCM 113), e a paciente apresentava queda de Hb em quadros infecciosos (fez ITU de repetição). Laboratorialmente, tinha deficiência de cobre que foi tratada sem melhora da hemólise, B12, folato e perfil do ferro normais, TAD IgG, IgA, IgM, C3c e C3d negativos. Descartado eritroenzimopatia, paciente não conseguiu realizar teste da resistência globular por indisponibilidade e optamos por realizar painel genético para anemias hemolíticas congênitas (44 genes analisados) em laboratório de referência, cujo resultado identificou uma mutação do gene SPTB em heterozigose (42,19%), classificada como de significado clínico indeterminado. Paciente segue estável, chegou a normalização de Hb, e apresenta episódios de hemólise leve em quadros infecciosos. **Discussão:** O caso ilustra uma paciente com hemólise persistente e Coombs negativo, inicialmente tratada como AHAI, com períodos de hemólise relacionados à infecção. A presença da mutação no gene SPTB, variante NM_001355436.2:c.3203A>G:p. (Gln1068Arg), embora considerada de significado clínico indeterminado, tem relação etiopatogênica com EH pois o gene SPTB codifica a espectrina beta e mutações podem levar à degradação do mRNA ou produção de proteínas defeituosas, gerando hemólise. Mesmo sendo uma variante de significado incerto, o contexto clínico favorece a relevância diagnóstica. Ademais, nenhuma outra causa de hemólise foi identificada. **Conclusão:** A mutação identificada reforça a importância da análise genética na investigação de anemias hemolíticas, permitindo diagnóstico mais preciso, terapias ineficazes e com efeitos adversos graves, com possível ampliação de banco de dados genéticos e melhor entendimento etiopatogênico da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105396>

ID – 784

DISTÚRBIOS DOS BASÓFILOS: REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

MES Ribeiro^a, IA Lacerda^a, KdJ Sousa^a, MS Chalkidis^a, MES Ribeiro^a, BdO Pereira^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: Os basófilos representam um importante tema de estudo na hematologia, especialmente ao se investigar a relação entre suas alterações funcionais e quantitativas e seu papel em diversas doenças como urticária, dermatite atópica e câncer. Apesar de sua ampla aplicabilidade clínica, o campo ainda carece de revisões que sintetizem o conhecimento disponível, tornando-o mais acessível e integrando-o à prática hematológica. **Objetivos:** Analisar criticamente a literatura científica sobre distúrbios basofílicos, com foco em suas causas, manifestações clínicas e implicações diagnósticas. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, BVS e Web of Science, com publicações de 2020 a 2025. Os descritores utilizados, dos vocabulários DeCS/MeSH, foram: “Basófilos” (*Basophils*), “Distúrbios dos Basófilos” (*Basophil Disorders*) e “Basofilia” (*Basophilia*), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram identificados 388 artigos; após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a remoção de duplicatas, 13 estudos foram selecionados para compor a análise crítica. **Discussão e conclusão:** Os estudos analisados destacam a importância dos basófilos em diversas doenças, desde neoplasias mieloides a alergias e autoimunidades. Observou-se que a basofilia pode indicar formas mais agressivas de neoplasias e que o marcador CD203c é útil no prognóstico da Leucemia Mieloide Crônica (LMC). Em testes clínicos, a combinação azacitidina + venetoclax demonstrou efeito terapêutico promissor. Alterações em marcadores como SYK, CD203c e CD63 associam-se a diferentes respostas basofílicas. Em alergias e asma, testes com basófilos são promissores para prever reatividade clínica. O papel dos basófilos na imunidade, ainda pouco esclarecido, pode ser relevante em novas estratégias terapêuticas. Diante desses achados, observa-se que os distúrbios dos basófilos apresentam uma heterogeneidade clínica, englobando desde processos alérgicos até neoplasias hematológicas. Em quadros alérgicos, observa-se uma ativação basal aumentada dos basófilos em certos subtipos, enquanto a responsividade mediada por IgE pode ser reduzida, como ocorre na urticária crônica espontânea. Em doenças autoimunes, a ativação seletiva dessas células mostrou uma relação inversa com o status ACPA, indicando utilidade na previsão da gravidade e evolução da doença. Já nas neoplasias hematológicas, especialmente nas síndromes mieloproliferativas, a expressão de marcadores como triptase e CD203c pelos basófilos desafia os critérios diagnósticos tradicionais, pois a triptase, antes considerada exclusiva de mastócitos, também pode ser expressa por basófilos neoplásicos, e o CD203c facilita a identificação de células imaturas de difícil detecção por métodos usuais. Além disso, mutações como STAT5B e leucemias basofílicas parecem ter relação com a evolução clínica desfavorável, evidenciando a necessidade de maior precisão na identificação dessas células. Assim, a literatura analisada evidencia o amplo papel dos basófilos em contextos alérgicos, autoimunes e oncológicos. Alterações em sua atividade, os marcadores de superfície e seu comportamento funcional se apresentam com um potencial valor diagnóstico e terapêutico. A heterogeneidade dos distúrbios exige maior atenção clínica e laboratorial, com enfoque em doenças de evolução atípica. A organização sistêmica do conhecimento contribui para um melhor

entendimento dos basófilos e direciona abordagens mais precisas e personalizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105397>

ID – 1041

DOENÇA DE GAUCHER TIPO 1 COM FRATURA POR ESTRESSE E HIPOFERRITINEMIA PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO RARO COM CONFIRMAÇÃO MEDULAR

LM Brandião, AB Amaral, DGd Alvarenga, AL Lopes, JVB Rocha, Rmd Araújo, IS Durães, KBXP Duarte, LPPd Silva, NCds Ferreira, PX Franco, RDd Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil

Introdução: A Doença de Gaucher é uma condição lisossomal hereditária, de transmissão autossômica recessiva, causada por mutações no gene GBA1, que levam ao acúmulo lisossomal de glicocerebrosídeo. A forma tipo 1 é a variante não neuropática mais frequente, usualmente associada a hepatoesplenomegalia, trombocitopenia e alterações ósseas progressivas. Apresentações iniciais com lesões ósseas e sem visceromegalias, como neste caso, são incomuns e frequentemente retardam o diagnóstico. A ferritina aumentada, sem inflamação ou siderose, é atribuída à ativação macrofágica crônica. A biópsia medular, embora não obrigatória, é valiosa quando exames moleculares não estão disponíveis, permitindo caracterização morfológica clássica das células de Gaucher, com aspecto de “seda molhada” e citoplasma fibrilar. Afastam-se diagnósticos diferenciais como histiocitose ou síndromes mielodisplásicas pelo imunofenótipo e ausência de displasia. O início precoce da reposição enzimática reduz complicações ósseas, hematológicas e melhora a sobrevida a longo prazo. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino de 36 anos, professor, encaminhado ao hematologista por hiperferritinemia (1.900 ng/mL) e plaquetopenia (29.000 mm³). Referia histórico de tumor ósseo benigno ressecado e apresentava fratura por estresse do fêmur esquerdo após esforço físico leve. Negava sintomas sistêmicos ou infecciosos. Ao exame físico, sem visceromegalias, linfadenomegalia ou sinais hemorrágicos. Relatou perda ponderal de 5 kg no último mês, sem outras queixas. Exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 12 g/dL, ferritina 1.900 ng/mL, transferrina saturada 32%, LDH e VHS normais. Sorologias, autoanticorpos, painel mielodisplásico e infecciosos negativos. A biópsia medular evidenciou grande quantidade de células histiocitárias com amplo citoplasma, por vezes com estrias e aspecto de “seda molhada”, entre séries hematopoéticas preservadas. Achados compatíveis com Doença de Gaucher. Complementação com painel imuno-histoquímico evidenciou forte positividade para CD68 e CD163, além de positividade difusa para lisozima, compatível com histiócitos ativados. As células foram negativas para CD1a e S100, afastando histiocitose de Langerhans. A coloração especial com

PAS mostrou positividade citoplasmática difusa, e a coloração de Perls foi negativa. O conjunto dos achados reforçou o diagnóstico de Doença de Gaucher tipo 1. Foi encaminhado para início de reposição enzimática em centro de referência. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância de considerar Doença de Gaucher em adultos com citopenias e lesões ósseas atípicas, mesmo sem visceromegalias. A biópsia medular é útil quando o acesso a métodos moleculares é restrito. O tratamento precoce melhora o prognóstico e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105398>

ID – 2058

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA DO TRATAMENTO COM CORTICOSTERÓIDES E INIBIDORES DE BTK OU JAK

VDN Ladeira^a, EB Baesso^a, LMP Alves^b, PRC Utsch^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD) é uma das principais complicações do transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas. Clinicamente, manifesta-se nas formas: aguda (aGVHD), acometendo pele, fígado e trato gastrointestinal; e crônica (cGVHD), de aparecimento tardio, com envolvimento multissistêmico e manifestações semelhantes a doenças autoimunes. Os corticosteróides sistêmicos são a primeira linha de tratamento, mas até 50% dos pacientes evoluem com refratariedade ou dependência. Entre as terapias emergentes estão os inibidores da Janus quinase (JAKi), como o ruxolitinibe (seletivo JAK1 e 2) e o itacitinibe (seletivo JAK1), e os inibidores da tirosina quinase de Bruton (BTKi), como o ibrutinibe. **Objetivos:** Comparar a eficácia e segurança dos corticosteróides e JAKi ou BTKi no tratamento da GVHD. **Material e métodos:** Revisão sistemática conduzida até agosto/2025, conforme protocolo PRISMA e registrada na PROSPERO (CRD420251118684). A busca por ensaios clínicos nas bases PubMed e CENTRAL com os descritores: (Ibrutinib OR ruxolitinib OR itacitinib OR corticosteroids) AND (“graft-versus-host disease” OR GVHD), resultou em 553 artigos. Foram incluídos estudos em pacientes com aGVHD ou cGVHD (população), tratados com ruxolitinibe, ibrutinibe e itacitinibe (intervenção), tendo como comparadores corticosteroides isolados ou placebo. Os desfechos avaliados foram taxa de resposta objetiva (ORR), sobrevida livre de falência terapêutica (FFS) e eventos adversos. Após triagem e exclusão de estudos duplicados e não finalizados, 11 foram selecionados. **Discussão e conclusão:** Na cGVHD refratária, o ruxolitinibe mostrou aumento da ORR e FFS em comparação aos corticosteroides. Foi possível descontinuação de corticosteroides e houve melhora sintomática, entretanto anemia e pneumonia foram eventos adversos comuns. Na aGVHD refratária, a ORR e a FFS aumentaram e a resposta sustentada

foi prolongada. Quando usado como primeira linha na aGVHD de alto risco, em associação a corticosteroides, o ruxolitinibe alcançou ORR maior que 90% e prolongamento da FFS. Houve redução de eventos adversos graves como neutropenia grau 4 e sepse. O ibrutinibe, como terapia inicial na cGVHD refratária, apresentou maior duração da resposta e melhora sintomática, entretanto, o aumento da ORR não teve significância estatística. Já o itacitinibe, como primeira linha na aGVHD, também teve aumento da ORR sem significância estatística e demais desfechos sem superioridade. Nesse contexto, o ruxolitinibe mostrou benefícios consistentes na aGVHD e na cGVHD refratárias, com superioridade em resposta clínica, FFS e perfil de segurança. Seu uso precoce associado a corticosteroides potencializa os resultados, especialmente na aGVHD de alto risco. A presença de anemia e pneumonia como efeitos adversos, indica a necessidade de monitorização hematológica e vigilância para infecções, especialmente oportunistas. O ibrutinibe teve impacto positivo em sintomas e duração da resposta, mas sem superioridade estatística na ORR. O itacitinibe, embora seguro, não demonstrou eficácia superior à terapia padrão; a seletividade para JAK1, embora reduza a inibição de JAK2 e o risco de citopenias, pode ter limitado a amplitude do efeito imunomodulador. Portanto, o ruxolitinibe mostrou-se mais eficaz e seguro para GVHD refratária. O ibrutinibe demonstrou benefícios sintomáticos na cGVHD refratária, e o itacitinibe, embora seguro, não superou a terapia padrão. Estudos futuros devem avaliar sequenciamento, combinações e custo-efetividade das terapias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105399>

ID – 2054

EFICÁCIA COMPARATIVA DOS INIBIDORES DE BTK DE PRIMEIRA, SEGUNDA GERAÇÃO E NÃO COVALENTES NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

VDN Ladeira^a, EB Baesso^a, LMP Alves^b, PRC Utsch^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é caracterizada pelo acúmulo de linfócitos B maduros e disfuncionais. A ativação do receptor de célula B (BCR) desencadeia sinais de proliferação e sobrevivência que sustentam o crescimento tumoral, com a Tirosina Quinase de Bruton (BTK) mediando a ativação intracelular subsequente. Diante disso, os inibidores de BTK (BTKi) interrompem essa via, promovendo apoptose e bloqueando a progressão da doença, oferecendo uma alternativa eficaz à quimioterapia. **Objetivos:** Comparar os diferentes BTKi quanto à eficácia e segurança no tratamento da LLC. **Material e métodos:** Revisão sistemática conduzida até agosto/2025 conforme o protocolo PRISMA e registrada na PROSPERO (CRD420251118695). A busca por ensaios clínicos

nas bases PubMed e CENTRAL com os descritores (“BTK inhibitors” AND “Chronic Lymphocytic Leukemia”) resultou em 175 artigos. Foram incluídos estudos em pacientes com LLC tratados com BTKi de primeira geração (ibrutinibe), segunda geração (zanubrutinibe, acalabrutinibe) ou não covalentes (pirtobrutinibe), isoladamente ou em combinação com outros agentes, com ou sem comparador ativo, que avaliaram taxa de resposta global (ORR), sobrevida livre de progressão (PFS), sobrevida global (OS) e segurança. Excluíram-se estudos com BTKi não aprovados para LLC e duplicados, totalizando 22 estudos para análise final. **Discussão e conclusão:** O ibrutinibe associado à bendamustina e rituximabe demonstrou aumento da ORR e prolongamento da PFS. Em pacientes sem tratamento prévio, sua combinação com rituximabe foi superior ao regime quimioterápico FCR (Fludarabina, Ciclofosfamida e Rituximabe), com PFS mediana não atingida, embora com maior incidência de eventos cardíacos graves. O uso de ibrutinibe e venetoclax com estratégia de tempo limitado guiada por Doença Residual Mínima (MRD) demonstrou alterações significativas na PFS e OS, com apenas 14% dos pacientes necessitando reintrodução da terapia, resultados comparáveis àqueles obtidos com ibrutinibe contínuo, mas com menor exposição e toxicidade. O zanubrutinibe proporcionou maior aumento da ORR e prolongamento da PFS, além de menos eventos de fibrilação atrial. O acalabrutinibe demonstrou eficácia em primeira linha, tanto isoladamente quanto com obinutuzumabe, superando a quimioimunoterapia em PFS e ORR, com boa tolerabilidade. O pirtobrutinibe apresentou PFS superior e menor toxicidade em pacientes refratários a BTKi covalentes, com ORR elevada mesmo na presença de mutações como C481S. Nesse contexto, o ibrutinibe é o marco inicial dessa estratégia, mas seu perfil de toxicidade limita o uso em idosos ou pacientes com comorbidades. Com isso, os BTKi de segunda geração aumentaram a seletividade pela BTK, reduzindo a inibição off-target e, consequentemente, eventos cardiovasculares, fator crucial em terapias prolongadas. Estratégias de MRD, especialmente em combinação com venetoclax, reduzem toxicidade cumulativa, custos e resistência, permitindo a suspensão segura do tratamento. Em cenários de resistência mediada por mutações no sítio C481S, o pirtobrutinibe demonstra eficácia preservada. A escolha do BTKi deve integrar perfil molecular, risco cardiovascular, toxicidade e histórico prévio. Portanto, os BTKi são eficazes no tratamento da LLC, com os de segunda geração demonstrando superioridade em efetividade e segurança frente aos de primeira. O uso dos não covalentes é promissor em pacientes refratários. Estratégias de combinação e suspensão guiada por MRD ampliam o controle terapêutico com menor toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105400>

ID – 2455

EPIDEMIOLOGIA DA LEUCEMIA MONOCÍTICA NO BRASIL

MM Mantovani, LT Garcia, HM Teano,
VDA Bastos, L Niéro-Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP),
Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Monocítica é uma neoplasia com origem nas células-tronco da medula óssea, que acarreta produção descontrolada de monócitos. Tal proliferação anormal afeta a produção de células sanguíneas saudáveis. A doença pode se manifestar de forma aguda, com progressão rápida, ou crônica, com evolução mais lenta, mas com risco de agudização. Sua caracterização inclui infiltração de clones em sangue periférico, medula óssea e outros tecidos como pele, gengivas, fígado e baço. A forma aguda pode ser fatal em meses se não diagnosticada e tratada adequadamente, tornando crucial a definição de um perfil epidemiológico para identificar os grupos de maior risco e aprofundar o conhecimento sobre sua etiopatogenia.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo principal traçar uma avaliação epidemiológica da mortalidade por Leucemia Monocítica no Brasil. A análise foi fundamentada na base de dados do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e em literaturas associadas. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo de caráter retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa baseada em análise de dados digitais. Foram coletados os registros de mortalidade de todos os subtipos de Leucemia Monocítica (agudas e crônicas) no Brasil, disponibilizados publicamente pelo Atlas de Mortalidade do INCA. O período considerado para a análise foi de 1979 a 2023. Os dados foram agrupados conforme a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-C93). **Resultados:** A análise dos dados de mortalidade por Leucemia Monocítica no Brasil, entre 1979 e 2023, demonstrou que a maioria dos óbitos ocorreu no sexo masculino, com 703 mortes, em comparação com 623 no sexo feminino, o que representa aproximadamente 53% do total de óbitos. Os dados para a Leucemia Monocítica revelam um cenário com os maiores números absolutos de óbitos entre 70 e 79 anos (249 mortes) e, 60 e 69 anos (242 mortes). Registros expressivos também foram observados na população com 80 anos ou mais (207 mortes) e entre 50 e 59 anos (171 mortes). **Discussão e conclusão:** Os números absolutos de óbitos por Leucemia Monocítica apresentaram grande variabilidade anual entre 1979 e 2011. Ao se comparar o total de óbitos ocorridos entre 2002-2011 (270 mortes) com a década seguinte, 2012-2021 (439 mortes), nota-se um aumento de aproximadamente 62,6%. Em contrapartida, a análise da distribuição proporcional de mortes evidencia uma tendência de queda ao longo das últimas cinco décadas. Essa aparente contradição – aumento absoluto de óbitos, mas redução proporcional em relação ao total de neoplasias – pode indicar elevação global no número de diagnósticos, tanto de leucemia monocítica quanto de outras, ampliando simultaneamente numerador e denominador. Os resultados apontam para maior prevalência de mortalidade por Leucemia Monocítica em homens e evidente predomínio de óbitos em faixas etárias avançadas, especialmente entre 60 e 79 anos. A análise revelou duas tendências opostas: uma redução na proporção de óbitos pela doença em relação a outras neoplasias e, simultaneamente, um aumento significativo no número absoluto de mortes por esta patologia na última década.

Referências:

Fonte primária dos dados de mortalidade: Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA), disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105401>

ID – 3399

EPIDEMIOLOGIA E MANEJO DAS NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

GA Barreto^a, CG da Silva^b, MLGG Rocha^b,
AA de Vasconcelos^b, EAM Braga^b,
LOCS Dantas^b, MJ Passos^b, AKA Arcanjo^b

^a Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS),
Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil

Introdução: As neoplasias hematológicas são o tipo de câncer que afeta o sangue e tecidos que o produzem e estão entre as principais causas de câncer na infância e adolescência. No mundo, a leucemia linfoblástica aguda e os linfomas, em especial o não Hodgkin e o de Hodgkin, lideram entre esses tumores. Além disso, se destacam pela alta incidência e impacto clínico, apresentando rápida evolução e exigindo abordagens diagnóstica e terapêutica ágeis. **Objetivos:** Compreender o cenário epidemiológico das neoplasias hematológicas no público infantojuvenil, considerando dados mundiais e nacionais, e alertar a importância do diagnóstico precoce no contexto brasileiro. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em informações do GLOBOCAN 2022 (IARC/OMS) e da Estimativa 2023 do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram incluídas leucemias, linfomas de Hodgkin e não Hodgkin e mieloma múltiplo. Além disso, consultaram-se o Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico e o guia “Diagnóstico precoce na criança e no adolescente”, ambos do INCA, a fim de reunir orientações sobre sinais de alerta e condutas iniciais. **Discussão e conclusão:** De acordo com o GLOBOCAN 2022, o Brasil registrou 2.311 novos casos em crianças de 0–14 anos, taxa bruta de 5,3 por 100 mil habitantes e risco cumulativo de 0,08% até essa idade. Os números do INCA confirmam a leucemia como a mais frequente, seguida pelos linfomas. No mapa do país, Centro-Oeste, Sul e Sudeste concentram mais casos, algo que merece atenção. O padrão brasileiro se aproxima do mundial, mas não é homogêneo. As regiões com mais casos podem refletir maior exposição a fatores ambientais e ocupacionais, mas também revelam um fato: onde há mais recursos e infraestrutura, há mais diagnóstico. No universo pediátrico, o tempo é fundamental. Quando a doença é detectada cedo e tratada em centros especializados, as taxas de sobrevida podem superar 80%. No entanto, a inespecificidade dos sintomas iniciais impactam diretamente na investigação e diagnóstico. Dessa forma, os protocolos nacionais reforçam a importância de treinar a atenção primária para reconhecer sinais de alerta e o rápido encaminhamento. O tratamento, no Brasil, baseia-se em protocolos adaptados, como os do Grupo Brasileiro de Tratamento da Leucemia Infantil (GBTLI). A quimioterapia é o pilar, mas radioterapia e transplante de medula óssea entram em casos específicos. O manejo exige uma abordagem ampla: prevenir e tratar infecções, oferecer suporte transfusional e cuidar da nutrição e do bem-estar psicológico. Cada um desses pontos é peça-chave para um bom desfecho. As neoplasias hematológicas pediátricas reúnem dois extremos:

representam grande carga de morbimortalidade, mas oferecem alta chance de cura quando tratadas a tempo. No Brasil, desigualdades regionais ainda pesam no diagnóstico e no acesso ao tratamento. Investir na capacitação da rede básica, fortalecer centros de referência e garantir o uso de protocolos específicos são passos decisivos para aumentar a sobrevida e preservar a qualidade de vida das crianças e adolescentes que enfrentam esse desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105402>

ID – 1146

ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA FEIRA DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

ME Bezerra, LL de Paula e Silva,
PH Goterdelo Armani, TC Dias, RB Ros,
G Tavares, NC Clemente, SS Silva

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

Introdução: A doação de sangue é essencial para o sistema de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil registrou um aumento de 1,9% nas coletas entre 2023 e 2024, passando de 3.248.737 para 3.310.025 bolsas. Em 2023, apenas 1,4% da população doava regularmente. Até maio de 2025, foram coletadas 831.518 bolsas, com aumento de 2,9% nas transfusões. Apesar de estar dentro dos parâmetros da Organização Mundial da Saúde, os hemocentros ainda enfrentam estoques críticos, o que reforça a importância da reposição constante. Entre os principais obstáculos estão a desinformação, o medo e mitos ao ato de doar. Nesse contexto, ações educativas em locais públicos são estratégias eficazes para conscientizar e incentivar a doação. **Objetivos:** Evidenciar a importância da estratégia de promoção da saúde e mobilização social para promover a conscientização sobre a doação de sangue. **Material e métodos:** Relato de experiência de uma ação educativa sobre doação de sangue, com abordagem qualitativa, realizada por estudantes de Biomedicina, Enfermagem e Medicina da UFTM, membros da Liga de Hematologia e Hemoterapia, em parceria com o PET-Enfermagem. A atividade ocorreu em 08 de junho de 2025, durante uma feira no bairro Abadia (Uberaba/MG), com foco na sensibilização da população e combate a mitos. A intervenção incluiu distribuição de panfletos informativos e ilustrativos, e uma roleta interativa com perguntas sobre doação de sangue. Toda a ação teve caráter educativo, sem coleta de dados sensíveis. **Resultados:** O público abordado foi diverso, com predominância de jovens, adultos e idosos. Os principais mitos esclarecidos foram: tatuagens impedem a doação; doar transmite doenças; uso de medicamentos; diabetes ou hipertensão impedem a doação. A atividade teve boa receptividade, com participação ativa na dinâmica lúdica e demonstração de interesse pela doação. **Discussão e conclusão:** A ação evidenciou que atividades educativas em locais públicos são eficazes para combater mitos sobre doação de sangue. O uso de linguagem simples e

estratégias lúdicas facilitou o engajamento e tornou o aprendizado mais leve e atrativo. A atuação interdisciplinar fortaleceu a abordagem e ampliou o impacto. Mesmo com acesso à informação digital, o contato direto e humanizado segue essencial para promover a conscientização e atitudes solidárias. A ação foi extremamente significativa, ao possibilitar a aplicação de conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de habilidades como comunicação e escuta ativa, fundamentais para uma prática profissional humanizada. Além disso, contribuir na conscientização da população reforçou o compromisso ético e social com a transformação por meio da informação. Ademais, a educação em saúde em espaços públicos é uma estratégia eficaz para ampliar o conhecimento sobre doação de sangue e incentivar práticas solidárias. A continuidade dessas ações, com linguagem acessível e metodologias participativas, deve ser incentivada em parceria com instituições de saúde.

Referências:

AGÊNCIA BRASIL. Quatorze em cada mil brasileiros são doadores regulares de sangue. Agência Brasil, Brasília, 14 jun. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-06/quatorze-em-cada-mil-brasileiros-sao-doadores-regulares-de-sangue>. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde lança campanha para incentivar doação regular de sangue. Brasília: Ministério da Saúde, 12 jun. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-incentivar-doacao-regular-de-sangue>. Acesso em: 2 Ago. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105403>

ID – 2345

ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL E DA EVOLUÇÃO DOS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL E NO CEARÁ A PARTIR DE DADOS DO REDOME

LA Arcanjo, HB Lima MSMD, Helcias, LR Gurgel, AAd Vasconcelos, EAM Braga, ATT Montalvão, MEP Vasconcelos, AMLR Portela, AKA Arcanjo

Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

Introdução: No Brasil, o Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), é o principal instrumento para a identificação e convocação de doadores compatíveis. O cenário atual do cadastro reflete o impacto de políticas públicas, campanhas de conscientização e o papel dos hemocentros na captação de voluntários. Apesar do crescimento significativo nos últimos anos, ainda existem desigualdades regionais que podem comprometer o acesso equitativo ao transplante. **Objetivos:** Levantar e analisar dados atualizados do REDOME sobre doadores de medula óssea no Brasil, descrevendo seu perfil e evolução, e comparando-os com a realidade do Ceará. **Material e métodos:** Este é um estudo observacional, descritivo e quantitativo, realizado com base

na análise de um levantamento no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) pelo portal do INCA, consultado em agosto de 2025. Analisaram-se o total de doadores no Brasil, distribuídos por região, sexo, raça/cor e faixa etária, além das taxas de representatividade e a evolução do cadastro entre 2010 e 2022. No âmbito estadual, o foco foi o desempenho do Ceará, com dados do HEMOCE. **Resultados:** O Brasil conta com quase seis milhões de doadores de medula óssea cadastrados, o que representa cerca de 2,94% da população. A maioria está concentrada na região Sudeste, seguida pelo Sul e Nordeste. No Ceará, há mais de 237 mil doadores, correspondendo a pouco mais de 21% do total da região Nordeste, com predominância feminina. No perfil geral, as mulheres representam 58% dos cadastros, e a faixa etária mais comum é entre 35 e 39 anos. Em relação à raça, a maioria se declara branca ou parda. Entre 2010 e 2024, o número de doadores no país mais que dobrou, embora tenha havido uma queda nos últimos anos, especialmente devido à pandemia de COVID-19. Mesmo assim, o Brasil permanece entre os maiores bancos de doadores do mundo. O Ceará apresentou variações significativas no número anual de novos cadastros de doadores de medula óssea ao longo do período. O crescimento foi expressivo de 2011 (3.387) até atingir o pico em 2015, com 20.500 registros, o maior valor da série histórica. Após 2015, houve oscilações, mantendo-se acima de 8 mil cadastros anuais até 2020, quando foram registrados 14.078 novos doadores. A partir de 2021, observou-se uma queda acentuada, passando de 12.214 (2021) para 4.054 (2022), seguida de uma recuperação parcial em 2023 (6.848) e 2024 (6.032, dado parcial). Essa redução recente pode estar associada a fatores como o impacto da pandemia de COVID-19, menor mobilização de campanhas e priorização de outras demandas em saúde pública. **Discussão e conclusão:** O Brasil mantém um dos maiores bancos de doadores de medula óssea do mundo, apesar da desaceleração recente causada pela pandemia. No Ceará, após crescimento significativo, houve queda nos cadastros, mas há sinais de recuperação.

Referências:

<https://redome.inca.gov.br/> Calixto, Sara Calixto Alves Moreira Sara, Alves Moreira, and Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira. "OS DESAFIOS E AS PERSPECTIVAS DA DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA." *Revista Científica Pro Homine* 6.3 (2024): 1-17.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105404>

ID – 978

FENÓTIPO DUFFY NULO E NEUTROPENIA GRAVE: UM ACHADO BENIGNO QUE EVITA EXAMES INVASIVOS

JVS Silva^a, LP Andrade^a, LFF Marins^a, LadPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A neutropenia é um achado laboratorial desafiador, pois há a princípio causas benignas e condições potencialmente graves, a depender do valor de neutrófilos, manifestações clínicas e associação ou não com outras citopenias. A depender da experiência médica, pode levar a condutas invasivas como exames medulares, ansiedade e dificuldade para o paciente. Além disto, os valores de referência laboratoriais considerados normais, são baseados em populações de ascendência europeia, o que pode dificultar a interpretação da citopenia. **Descrição do caso:** **Objetivo:** Relatar um caso de neutropenia grave assintomática persistente em adolescente afrodescendente com fenótipo Duffy nulo, discutindo hipóteses diferenciais. **Material e métodos:** Adolescente do sexo masculino, 14 anos, afrodescendente, assintomático e com exame físico sem alterações no momento da avaliação. Sem comorbidades, uso de medicamentos ou histórico de infecções recentes. Foram analisados dois hemogramas completos com intervalo de quatro meses e realizada fenotipagem eritrocitária estendida. O paciente permaneceu assintomático durante todo o seguimento clínico, com exame físico normal. O primeiro hemograma demonstrava Hb de 13,7 g/dL; VCM 90,4 fL; leucócitos 2.710 mm³; neutrófilos absolutos 610 mm³; plaquetas 229.000 mm³ e, exame subsequente demonstrou nadir de neutrófilos 380 mm³, com Hb de 13,2 g/dL; VCM 92,1 fL; leucócitos 2.110 mm³. Na mesma data, a fenotipagem eritrocitária estendida revelou perfil Fy(a-b-), compatível com o fenótipo Duffy nulo. **Discussão:** Este relato demonstra que um paciente afrodescendente, assintomático, com exame físico normal e sem histórico de comorbidades ou infecções, pode apresentar neutropenia grave persistente de origem benigna. Embora a avaliação clínica seja sempre soberana sobre a gravidade, o dado epidemiológico foi imperioso no contexto do diagnóstico diferencial. A ausência de infecção, exame físico de orofaringe e cutâneos normais, ausência de outras citopenias e a não utilização de medicamentos causadores de neutropenia devem sempre ser abordadas na história clínica. No seguimento, hemogramas sequenciais confirmaram a persistência da neutropenia (< 500 mm³), sem alterações nas demais séries, e a fenotipagem revelou o fenótipo Fy(a-b-), característico da Neutropenia Benigna Étnica (NBE). Fisiopatologicamente, essa condição está relacionada à ausência da glicoproteína DARC nos eritrócitos, o que reduz a sinalização por CXCL8 e dificulta a liberação de neutrófilos da medula para a periferia. De relevante, a mãe do paciente conseguiu resgatar hemograma realizado durante quadro possivelmente infeccioso em atendimento de emergência pregresso, aos 8 anos de idade, que demonstrava neutrofilia discreta e desfecho favorável (sem infecção necessitando hospitalização), corroborando com a evolução benigna desta normalidade laboratorial do ponto de vista étnico. Assim, é possível abordagem racional frente a uma citopenia alarmante que se traduziu em NBE. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da condução criteriosa de achados laboratoriais incidentais, especialmente em etnias de risco. O reconhecimento do fenótipo Duffy permitiu um manejo conservador, seguro, pouco invasivo e custo-efetivo.

ID – 2970

GRAU DE ESCOLARIDADE DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA: PERFIL E IMPLICAÇÕES NO CUIDADO

CCVFD Silva, GdS Ferreira, IS Calegari,
LOL Spinelli, MC Fonseca, TCC Fonseca

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC),
Ilhéus, BA, Brasil

Introdução: A leucemia é um grupo de neoplasias malignas das células hematopoéticas, caracterizada pela proliferação anormal de leucócitos na medula óssea e, frequentemente, no sangue periférico, comprometendo a hematopoiese. No contexto pediátrico, seu manejo exige atenção especial, pois limitações físicas, cognitivas e emocionais tornam as crianças mais dependentes de apoio externo para adesão ao tratamento e manutenção da qualidade de vida. Cuidadores – geralmente pais ou responsáveis legais – têm papel central, mediando a relação com a equipe de saúde, garantindo a terapêutica, monitorando complicações e oferecendo suporte emocional, fatores que influenciam diretamente o prognóstico. **Objetivos:** Este estudo analisa a relação entre o nível de escolaridade dos cuidadores de crianças com leucemia e o impacto na qualidade do cuidado, identificando como a formação influencia a capacidade de lidar com as demandas do tratamento. **Material e métodos:** Foi realizada revisão sistemática nas bases PubMed e SciELO, com os descritores Educational Status, Caregivers e Leukemia, combinados de diferentes formas. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, excetuando revisões. Obtiveram-se 617.856 artigos; aplicando os critérios (presença de ao menos dois dos seguintes: cuidadores de pacientes com leucemia, escolaridade dos cuidadores e pacientes pediátricos) e exclusão de duplicados, selecionaram-se 10 estudos. Dos 10 artigos, 2 eram qualitativos descritivos e exploratórios, 6 ensaios clínicos randomizados, 1 não randomizado e 1 observacional. A escolaridade variou: em alguns, 53,8% a 77,2% tinham ensino superior; em outros, predominou o ensino médio (40%–57,6%) ou fundamental incompleto (até 25%). Um estudo internacional reportou alto nível educacional em todos; dois não informaram escolaridade e um não abordou o tema. Quanto à renda, observou-se relação direta com escolaridade: um estudo mostrou 61,3% renda moderada, 23,8% alta e 12,5% baixa; em outro, prevaleceram rendas intermediárias/altas. Em países latinos, predominaram baixa renda e escolaridade; no Brasil, 60% tinham renda de 1–2 salários mínimos, 25% de 2–4 e 15% acima de 4, sendo que maior escolaridade associou-se a rendas até 20 salários, embora 63,3% não possuísem vínculo empregatício. **Discussão e conclusão:** A relação entre escolaridade/renda e cuidado foi pouco descrita. Um estudo apontou maior ansiedade (54,1%–55,6%) e depressão (41,9%–43,1%) entre cuidadores com menor escolaridade; outro relacionou baixo nível educacional a dificuldades de adesão terapêutica, especialmente no uso correto de medicamentos orais. Mais de dois filhos, idade >30 anos e predominância materna no cuidado foram barreiras; acesso a serviços privados associou-se a melhor prognóstico. Idade <30 anos esteve ligada a melhor adesão, e práticas culturais/

religiosas surgiram como suporte emocional. Conclui-se que a escolaridade influencia diretamente a compreensão do tratamento, adesão e manejo de complicações. Níveis mais altos, geralmente com maior renda, associam-se a melhores prognósticos; níveis baixos vinculam-se a dificuldades terapêuticas e maior vulnerabilidade emocional. Idade, número de filhos e acesso a serviços de saúde também modulam o cuidado, reforçando a importância de considerar determinantes sociais no planejamento oncopediátrico e a necessidade de pesquisas mais aprofundadas para subsidiar políticas públicas eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105406>

ID – 2952

HEMATOPHONE: UMA FERRAMENTA PARA PROMOVER ACESSO AO ESPECIALISTA, ALÉM DE PROPORCIONAR EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

VdA Bastos, AdOG Golineli, DdN Ynoue,
DM Lobert, HM Teano, ME Pelicer, LN Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (FMB-UNESP), Botucatu, São
Paulo, Brasil

Introdução: A Hematologia Clínica é uma área requisitada pela população brasileira, tendo em vista a quantidade de alterações hematológicas que diversas doenças podem causar e à pouca abordagem da disciplina na maioria das Escolas Médicas do país. Na rede do SUS temos a concentração de Hematologistas em hospitais terciários e em Ambulatórios de Especialidades Médicas, o que acaba afunilando o acesso à especialidade. Pensando nisso, e na educação continuada criou-se o projeto do TeleHemato através do HematoPhone que foi disponibilizado aos médicos da atenção primária de Botucatu a partir de fevereiro de 2025. **Objetivos:** Reduzir a fila de espera no acesso a especialidade por meio da triagem de casos e endereçamento adequado, promover saúde e atendimento de qualidade à população da cidade, além de realizar a educação continuada para os médicos generalistas e os especialistas da rede, visando também a valorização das discussões por teleatendimento, gerando recursos ao Hospital e à Rede. **Material e métodos:** Criação de um Whatsapp comercial, com recursos da professora participante, que foi disponibilizado aos médicos da APS de Botucatu, através do qual entram em contato com caso clínicos e dúvidas de hemograma, sendo triados e orientados sobre condições necessárias para a discussão no TeleHemato. Posteriormente, junto ao corpo de Hematologistas do HCFMB, é feita uma discussão de caso clínico através da plataforma Google Meets, disponibilizada gratuitamente pela UNESP. Após discussão e consequente educação em Hematologia, os médicos da APS mantêm o seguimento dos casos nos quais não há componente de Hemopatia Primária, e nos que há suspeita, é feito o encaminhamento via Anexo 1 para o setor terciário. O trabalho é realizado por um grupo composto por alunos da Monitoria de Hematologia, monitores, Professora e médico

Hematologista contratado. A consulta é então registrada e lançada no sistema como teleatendimento, e o Hospital das Clínicas consegue receber por esse atendimento remoto. **Resultados:** Nos 5 meses em que o projeto está em atividade, foram realizados 9 atendimentos via plataforma Google Meets, com discussão de 12 casos de pacientes distintos e dadas as devidas orientações. Nenhum dos casos discutidos se caracterizaram como Hemopatia Primária, e todos se enquadraram em alterações de hemograma/ marcadores de doenças não-hematológicas. Os temas mais abordados foram Citopenias secundárias à Síndrome Metabólica, Cirrose Hepática, infecção por *H. pylori*, Tireoidopatias e Sangramento Uterino Anormal. **Discussão e conclusão:** O acesso ao especialista pela atenção primária é dificultado por diversos motivos (por exemplo: número reduzido de profissionais), e embora haja mecanismos de encaminhamento, ainda há um gargalo entre a capacidade física de ambulatorios da especialidade e a demanda da atenção primária. Esse projeto foi criado como maneira de suprir essa demanda represada, além de promover educação em saúde para o médico generalista ou da Medicina de Família e Comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105407>

ID – 862

HEMOTRANSFUSÃO EM PACIENTES OBSTÉTRICAS – CONDUTA TRANSFUSIONAL DA HPP: QUANDO?

DJGN Borges^a, LFF Marins^a, LP Andrade^a,
LAdPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS),
Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a segunda causa de morte no Brasil e a primeira em nível mundial. A HPP é definida como uma perda sanguínea igual ou superior a 500 mL em partos vaginais e a 1000 mL em cesarianas, sendo considerada grave quando, além dessa estimativa de perda sanguínea, há a associação de sinais e sintomas de hipovolemia. A Transfusão Sanguínea (TS) é um componente fundamental no manejo da HPP. No entanto, apesar de sua importância, as diretrizes atuais apresentam limitações quanto à definição do momento ideal para sua indicação. **Objetivos:** Realizar mini-review da literatura das indicações transfusionais da hemorragia pós parto. **Material e métodos:** Revisão de literatura dos últimos 5 anos do manejo transfusional da HPP. **Discussão:** Observamos que as decisões transfusionais dos estudos revisados baseiam-se em evidências clínicas subjetivas de sangramentos volumosos, como a estimativa visual de grandes perdas sanguíneas na hora do parto. Já como avaliações mais objetivas, têm-se o tônus uterinos, a Frequência Cardíaca (FC), a Pressão Arterial (PA) e, os sinais e sintomas de instabilidade hemodinâmica, que são indicação clara de TS. A dosagem de Hemoglobina (Hb) pode ser usada para diagnosticar a

HPP, sendo recentemente considerada a Hb <10 g/dL como corte. Essa abordagem apresenta limitações, visto que fatores como anemia prévia, morosidade da liberação dos exames e a hemodiluição fisiológica da gestação interferem na avaliação dos resultados. Alguns estudos avaliaram que o Índice de Choque (Shock Index, SI $\geq 1,0$), demonstrou valor apenas na identificação de deterioração clínica já estabelecida, atuando como marcador de gravidade, e não como ferramenta de diagnóstico precoce. A única medida efetiva para tratar os casos de HPP grave é a transfusão sanguínea e algumas associações recomendam a indicação de transfusão sanguínea com valores de Hb < 7 g/dL. Todavia, existem diretrizes que consideram essa conduta arbitrária e alertam para o risco de transfusões desnecessárias quando baseada apenas nesse parâmetro. As condutas são baseadas no atendimento ao trauma, devido à falta de estudos específicos em obstetrícia, como a administração simultânea de Concentrado de Hemácias (CH), Plasma Fresco Congelado (PFC) e Concentrado de Plaquetas (CP) na proporção 1:1:1. O concentrado de fibrinogênio e o crioprecipitado são hemocomponentes em investigação devido à sua depleção durante episódios de hemorragia, por isso foi levantada a hipótese de que sua reposição poderia reduzir a extensão do sangramento, porém os estudos realizados até o momento não demonstraram desfechos clínicos favoráveis significativos. **Conclusão:** As indicações de TS da HPP ainda são amplas, pouco padronizadas e fundamentadas em critérios clínicos subjetivos. Os parâmetros atualmente utilizados para guiar a conduta transfusional revelam limitações importantes e não têm se mostrado eficazes para o diagnóstico precoce ou para a tomada de decisão de forma precisa. Em razão da escassez de ensaios clínicos randomizados recentes, as revisões sistemáticas e meta-análises disponíveis não oferecem evidências robustas o suficiente para sustentar, com segurança, as condutas transfusionais adotadas. Tal situação reforça a necessidade urgente de estudos de alta qualidade metodológica que subsidiem decisões mais seguras, objetivas e embasadas em evidência científica no manejo de TS da HPP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105408>

ID – 2033

HIDROXIUREIA E TERAPIAS EMERGENTES NA ANEMIA FALCIFORME: UMA COMPARAÇÃO ENTRE MECANISMOS E RESULTADOS CLÍNICOS

IS Andrade, MZ Rodrigues, LBS Contreiras,
BT Campos, LS de Oliveira, PPCdo Silva,
GHdSA Glória, NV Gimenes, AFM Fiorillo,
GP Gutierrez

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

Introdução: Dentre as diferentes abordagens terapêuticas para a Anemia Falciforme (AF), destaca-se a utilização da

Hidroxiureia (HU). Contudo, Terapias Emergentes (TE) vêm ganhando relevância e ocupando espaço do sistema de saúde, apresentando resultados clínicos importantes. **Objetivos:** Analisar o uso da HU e das terapias emergentes no tratamento da AF, considerando seus mecanismos de ação, eficácia e perspectivas terapêuticas. Compreender a função consolidada da HU e avaliar o potencial da terapia e edição gênica, do uso do RNA terapêutico e dos indutores de Hemoglobina Fetal (HbF), com ênfase na viabilidade de ampliação do acesso no sistema público de saúde. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. Foram incluídas revisões, meta-análises, ensaios clínicos, livros e documentos técnicos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês. Utilizaram-se os descritores: “hidroxiureia”, “anemia falciforme” e “mecanismos”. **Discussão e conclusão:** Hidroxiureia constitui-se como tratamento padrão da AF no Brasil. Em relação à eficácia clínica, há uma variação de 68% a 84% de redução de crises, o que demonstra um bom desempenho na redução das manifestações da doença. A análise bibliográfica apresenta TE promissoras, porém pouco exploradas, tais quais: terapia gênica, técnicas de RNA terapêutico e novos indutores de HbF. A única opção curativa atualmente para a AF é o transplante de células-tronco hematopoiéticas, entretanto, devido a limitação de compatibilidade, apenas 25% dos casos possuem doadores compatíveis. O tratamento com HU é o padrão vigente e o mais acessível dentre as opções terapêuticas para a AF. Devido aos seus benefícios, como o aumento da HbF, Hb e do VCM, seu uso reduz a frequência das hospitalizações e complicações advindas da AF. Contudo, porque a HU não é curativa, terapias de maior especificidade têm emergido. Entre elas, a terapia gênica contribui para o aumento da hemoglobina funcional. A edição gênica consiste na correção da mutação responsável pela produção da HbS. O uso de moléculas de RNA sintético inibe genes que reduzem a produção de HbF, e novos indutores de HbF reduzem a falcização das hemácias. Tais terapias têm perspectiva de resposta duradoura, apesar de o transplante de células-tronco hematopoiéticas ser a única opção com potencial curativo comprovado para AF. Porém, há a dificuldade de inseri-las de forma universal e equitativa no SUS, devido ao alto custo, à infraestrutura insuficiente e à ausência de regulamentação. Comparativamente, reafirma-se a HU como terapia padrão de eficácia comprovada. Todavia, com a finalidade de potencializar os tratamentos e reduzir as manifestações clínicas da doença falciforme, é essencial investir na implementação das TE no SUS. A HU permanece como o tratamento mais eficaz e acessível da AF, com benefícios na redução das manifestações clínicas da doença. No entanto, as TE demonstram grande potencial terapêutico, especialmente pela possibilidade de eficácia prolongada. Sua efetivação, contudo, é limitada por entraves econômicos e estruturais. São necessárias políticas públicas voltadas à viabilização das TE no SUS, a fim de garantir equidade no acesso aos tratamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105409>

ID – 2783

HISTIOCILOSE DE LANGERHANS MULTISSISTÊMICA REFRATÁRIA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

M Quintino Morais Pereira ^a,
M Chaves Pimenta ^a, L Santiago e Silva ^a,
L Paixão de Oliveira ^b, B AAD Cardoso ^b

^a Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
(FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Oncoclínicas – Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma neoplasia mielóide inflamatória rara, caracterizada pela proliferação clonal de células dendríticas mielóides semelhantes às células de Langerhans epidérmicas. Pode apresentar-se como doença focal ou multissistêmica, com infiltração tecidual variável. A incidência estimada é de até 5 casos por milhão de crianças, com pico entre 1 e 3 anos de idade. A HCL refratária – definida como ausência de resposta ao tratamento inicial – é mais frequente em formas multissistêmicas com envolvimento de órgãos de risco. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 3 anos, previamente hígido, internado por dor abdominal. Apresentava lesões cutâneas progressivas há 1 ano e 8 meses, associadas à alterações hepáticas. Realizou biópsias de couro cabeludo, palato e fígado. A histopatologia e imunohistoquímica de couro cabeludo e palato evidenciaram infiltrado de células de Langerhans, CD1a positivo, na derme superficial, com eosinófilos esparsos e células gigantes multinucleadas. Ressonância magnética revelou lesões líticas na calota craniana e erosão da tábua óssea externa. Confirmado o diagnóstico de HCL multissistêmica com acometimento de órgão de risco (fígado), iniciou quimioterapia segundo protocolo LCH-III (cursos 1 e 2), sem resposta clínica. Optou-se por terapia de resgate para doença refratária com cladribina e citarabina, obtendo melhora significativa das lesões cutâneas, ósseas e hepáticas. Paciente encontra-se estável, em evolução favorável, aguardando reavaliação após segundo ciclo. **Discussão:** A HCL é uma condição rara, especialmente em sua forma multissistêmica na infância. As manifestações incluem febre, lesões cutâneas, como no caso descrito, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, citopenias, alterações ósseas e, em casos graves, disfunção hepática e medular. O diagnóstico baseia-se na biópsia do tecido afetado, com imunohistoquímica positiva para CD1a e/ou langerina (CD207), além de achados radiológicos complementares. A presença de envolvimento de órgãos de risco (fígado, baço, medula óssea) define pior prognóstico. O tratamento de primeira linha envolve vinblastina e prednisona, porém casos refratários podem requerer quimioterapias alternativas ou terapias-alvo. Estudos indicam que aproximadamente 60%–70% dos pacientes refratários apresentam resposta objetiva à terapia de resgate com esse esquema (citarabina + cladribina), embora cerca de 30%–50% dos casos totais de HCL apresentem recidiva em algum momento do acompanhamento. Recentemente, inibidores da via MAPK-ERK, como vemurafenibe e dabrafenibe (para mutações BRAF-V600E) e trametinibe (para mutações MAP2K1), têm demonstrado respostas promissoras em

pacientes refratários, ampliando as opções terapêuticas e melhorando perspectivas de sobrevida. Neste caso, houve ausência de resposta ao tratamento de primeira linha, confirmando a refratariedade de doença, mas boa resposta à terapia de resgate. **Conclusão:** A descrição de relatos de caso dessa condição é fundamental, pois contribui para ampliar o conhecimento clínico e terapêutico sobre uma doença de baixa incidência, favorecendo o reconhecimento precoce, a adequada estratificação de risco e a melhoria contínua das estratégias de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105410>

ID – 3101

IMUNOTERAPIA NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO: TRATANDO A DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

A Firmiano, GdJ Ribeiro, FAA Paranaíba,
GdS Dias, ICN Botelho, LMT Rodrigues,
AS de Lima

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é uma complicação frequente do transplante alogênico de células-tronco, e formas refratárias à terapia convencional ainda são um desafio. Nesse cenário, a imunoterapia surge como uma alternativa promissora, oferecendo abordagens mais específicas e eficazes para a prevenção e o tratamento da DECH. **Objetivos:** Analisar o papel da imunoterapia no contexto pós-transplante de Células-Tronco-Hematopoiéticas (TCTH), quando aplicadas no tratamento da DECH. Visando destacar os mecanismos imunológicos envolvidos no processo, as atuais abordagens terapêuticas disponíveis, e os resultados clínicos associados. **Material e métodos:** Revisão bibliográfica sobre imunoterapia no tratamento da Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH), incluindo artigos dos últimos 10 anos, como ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises. A pesquisa abordou terapias como inibidores de checkpoint, células T reguladoras e anticorpos monoclonais e incluiu estudos com pacientes submetidos ao TCTH. **Resultados:** O campo da imunoterapia direcionada ao tratamento da DECH tem se tornado cada vez mais abrangente, com muitas pesquisas e abordagens promissoras, a sua maioria em fase 2. Uma das abordagens mais consistentes é o uso de células T reguladoras, que inibem o sistema imune através da produção de citocinas imunomoduladoras, tais como IL-10, IL-35 e TGF- β . Como possuem o receptor CD25, elas competem pela IL-2, levando ao consumo dessa interleucina e diminuindo a proliferação de células T convencionais. Outra ação importante é a expressão da proteína CTLA-4 que interage com a APCs (Células apresentadoras de antígeno), assim impedindo que ela ative células-T convencionais. Existe também a imunoterapia por infusão de células progenitoras de sangue de cordão expandidas ex vivo que consiste em coletar unidades de sangue de cordão umbilical e cultivá-las em laboratório para aumentar a quantidade de células-tronco

hematopoéticas e preservar subpopulações imunorreguladoras. Após a expansão, essas células são infundidas no paciente. Que além de acelerar a recuperação da medula óssea, ajuda a reduzir a incidência e a gravidade da DECH, modulando a resposta imune alorreativa. Dentre as múltiplas estratégias com células T reguladoras, destacam-se as transferências de células T de um doador, com consequente infusão no paciente, com ou sem expansão em laboratório, ou até mesmo induzir a transformação de células T comuns em reguladoras através do uso de TGF- β , também em laboratório. Também é possível expandir a produção de células T reguladoras do próprio paciente com o uso de IL-2 em baixa dose, bem como utilizar a tecnologia CAR (“Chimeric Antigen Receptor”), que permite que as células reguladoras reconheçam antígenos específicos independente do HLA, permitindo tolerância ao enxerto sem imunossupressão. **Discussão e conclusão:** A imunoterapia com células T reguladoras (Tregs) se mostrou promissora, sendo capaz de atuar por distintos mecanismos como com a produção de citocinas imunossupressoras, ou por meio do consumo de IL-2 e bloqueio da ativação de células T convencionais via CTLA-4. Algumas estratégias como a infusão de Tregs de doadores, expansão in vitro ou indução de Tregs autólogas em baixa dose estão sendo exploradas. Portanto, por mais que os estudos sejam recentes e estejam em fases clínicas iniciais, tais abordagens indicam um relevante potencial terapêutico, apresentando menor toxicidade e maior precisão, que pode no futuro substituir imunossupressores tradicionais no manejo da DECH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105411>

ID – 1671

INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE ESPACIAL E TEMPORAL A PARTIR DE DADOS DO DATASUS (2014–2023)

MRP Nobre^a, ID Tschope^a, FL Duarte^a,
MES Ribeiro^a, MES Ribeiro^a, FHL Pereira^a,
IA Lacerda^a, RS dos Santos^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias da medula óssea caracterizadas pela proliferação descontrolada de células imaturas. Associam-se a alta morbimortalidade, com infecções, sangramentos e internações. Em indígenas, a escassez de dados e o acesso limitado ao cuidado expõem desigualdades que demandam atenção. **Objetivos:** Analisar o padrão das internações hospitalares por leucemia em indígenas brasileiros entre 2014 e 2023, segundo variáveis demográficas e geográficas, visando contribuir para a vigilância e ações em saúde indígena. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo com dados do SIH/DATASUS sobre internações por leucemias (CID-10: C91–C95) em indígenas, entre 2014 a 2023. Analisaram-se sexo, faixa etária, ano, região e UF. Usou-se Excel 2019 para tabulação e o software R para cálculo dos intervalos

de Confiança de 95% (95% IC) pelo método de Wilson, e diferenças pelo teste de Fisher, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram registradas 448 internações por leucemia em indígenas no período estudado. Destas, 235 (52,5%; 95% IC: 47,8–57,0) ocorreram em homens e 213 (47,5%; 95% IC: 43,0–52,2) em mulheres, sem diferença estatística significativa ($p = 0,321$). Crianças e adolescentes de 0 a 14 anos representaram 68,3% dos casos (95% IC: 63,9–72,3), com diferença significativa em relação aos ≥ 15 anos ($p < 0,001$). As faixas etárias mais acometidas foram 10–14 anos (26,8%; 95% IC: 22,9–31,1), 5–9 anos (21,2%; 95% IC: 17,7–25,2) e 0–4 anos (20,3%; 95% IC: 16,8–24,3). O pico de internações ocorreu em 2019 ($n = 102$; 22,8%; 95% IC: 19,1–26,9), mas sem tendência estatisticamente significativa ($p = 0,08$). A Região Sul concentrou 26,8% dos casos (95% IC: 22,9–31,1), seguida pela Região Norte com 25,4% (95% IC: 21,6–29,6). O Rio Grande do Sul destacou-se com 90 internações (20,1%; 95% IC: 16,6–24,0), valor significativamente superior ao dos demais estados ($p < 0,001$). **Discussão e conclusão:** As internações por leucemia em indígenas concentram-se no sexo masculino e em indivíduos com menos de 15 anos, padrão condizente com a distribuição epidemiológica da leucemia linfoblástica aguda, prevalente na infância. Os achados também evidenciam desigualdades estruturais, expressas pelo diagnóstico tardio e pela descontinuidade terapêutica. Observa-se maior concentração de internações na Região Sul, especialmente no Rio Grande do Sul, apesar de a Região Norte abrigar a maior população indígena do país. Esse contraste possivelmente reflete maior disponibilidade de serviços especializados, redes assistenciais mais consolidadas e registros hospitalares de melhor qualidade no Sul. Em contrapartida, o Norte enfrenta barreiras geográficas, escassez de unidades de referência e transporte sanitário insuficiente, fatores que contribuem para atrasos diagnósticos e subnotificações. O panorama identificado, com predominância de casos em crianças e adolescentes e maior ocorrência no Sul, evidencia iniquidades no acesso e na infraestrutura de saúde. Faz-se necessária a formulação e implementação de políticas públicas que descentralizem o cuidado oncológico, fortaleçam a vigilância epidemiológica, ampliem a rede de referência e assegurem transporte sanitário, a fim de mitigar desigualdades e reduzir a morbimortalidade nessa população.

Referências:

Leitão LPC, et al. Identification of genomic variants associated with the risk of acute lymphoblastic leukemia in native Americans from Brazilian Amazonia. J. Pers. Med., v.12, n.6, p.856, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105412>

ID – 3105

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM HEMOFAGOCITOSE E COAGULOPATIA GRAVE AO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

MT Leme^a, IV Dalri^a, BE dos Santos^a,
IdM de Carvalho^a, NC Lauxen^b,
MD Holthausen Perico^b, IZ Fonseca^b, M Berri^b,
AC Dall'Oglio^b, MP de Lacerda^a

^a Universidade da Região de Joinville (Univille),
Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é caracterizada pela proliferação clonal de precursores mielóides. Em pacientes com LMA, a Síndrome Hemofagocítica (SHF) é uma complicação rara associada a disfunção imunológica e risco de falência orgânica grave. A SHF se manifesta como um estado hiperinflamatório decorrente da ativação e proliferação descontrolada de linfócitos T e macrófagos e pode se associar a febre persistente, hepatoesplenomegalia e Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), entre outras alterações clínicas, com a presença de hemofagocitose na medula óssea. **Descrição do caso:** Homem, 18 anos, sem alergias ou comorbidades, deu entrada em no Hospital Municipal São José em Joinville, SC, em fevereiro de 2025 por sangramento oral recorrente após procedimento de endodontia há 1 semana. No período, passou por avaliação médica, com observação de plaquetopenia e prescrição de ácido tranexâmico e prednisona, sem melhora. Na chegada, apresentava febre baixa e astenia moderada, além de equimoses, petéquias e hematoquezia, com anemia (hemoglobina de 7,5 g/dL), neutropenia (234 por mm³) e plaquetopenia (15.000 por mm³), além de tempo de protrombina de 24,6 segundos (RNI: 2,24), tempo de tromboplastina ativada acima de 120 segundos, e fibrinogênio de 48 mg/dL. Sem células imaturas no esfregaço de sangue periférico. Pela hipótese de leucemia promielocítica aguda, iniciada tretinoína, em conjunto com transfusão de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado, com controle parcial do quadro. Coleta de aspirado de medula, com 91% de blastos de aspecto monocítico e frequentes figuras de hemofagocitose. Citometria de fluxo evidenciou células monocíticas imaturas (CD45+ fraco CD117+ CD33++ CD64++; IREM- e CD14-), com alterações de fenótipo (CD13-, CD56+), compatível com LMA com diferenciação monocítica, e cariótipo 46,XY[20]. Foi suspensa a tretinoína e recebeu terapia de indução com citarabina e daunorrubicina, com controle rápido da CIVD com o início da quimioterapia, com resposta completa e doença residual mínima positiva (DRM, 0,1%), e após 3 consolidações com citarabina em alta dose, persistência de DRM (0,08%), em programação de transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas. **Conclusão:** A ocorrência de sangramento grave com coagulopatia em contexto de leucemia aguda é mais frequentemente associada à leucemia promielocítica aguda, o que indica administração imediata de tretinoína se configurada esta hipótese. O presente caso demonstra outro contexto clínico relevante, em que a coagulopatia não se associa ao gene de fusão PML-RARA, e apresentou resposta favorável com quimioterapia e suporte transfusional. A SHF em contexto de LMA é associada principalmente a diferentes alterações citogenéticas, e especialmente à diferenciação monocítica, e pode se associar com CIVD que, por sua vez, pode ocorrer em LMA de forma independente da SHF. Enquanto a SHF não possui impacto prognóstico em LMA, a ocorrência de coagulopatia se associa a maior mortalidade precoce, especialmente quando há atraso no diagnóstico e tratamento. O diagnóstico de LMA com coagulopatia, associada a SHF ou não, é um emergência médica e requer

coordenação entre serviços de oncohematologia, hemoterapia e de métodos diagnósticos para seu manejo adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105413>

ID – 942

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA COM MUTACÃO G459K NO GENE BCR-ABL1: RELATO DE CASO E REVISÃO SOBRE IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

LM Brandião, AL Lopes, JVB Rocha,
BOd Araújo Rmd, Cunha, ABS Ferreira,
BD Conde, D Ramos, DAM Gonçalves,
GB de Paula, NCds Ferreira, AB Amaral

Unviersidade Federal de Juiz de Fora - Campus
Governador Valadares, Governador Valadares, MG,
Brasil

Introdução: A LMC é caracterizada pela presença do gene de fusão BCR-ABL1, cuja proteína quimérica ativa a via tirosinoquinase, conferindo vantagem proliferativa às células mielóides. O advento dos TKIs revolucionou o tratamento da doença, com destaque para o imatinibe como primeira linha. No entanto, cerca de 20%–30% dos pacientes desenvolvem resistência primária ou secundária ao longo do tratamento. As mutações no domínio tirosinoquinase de BCR-ABL1 são a principal causa de resistência adquirida. A mutação G459K, embora rara, localiza-se no subdomínio P-loop, região crítica para ligação do inibidor, podendo reduzir a afinidade ao imatinibe. Dados sugerem que inibidores de segunda geração, como dasatinibe, mantêm atividade contra essa mutação, sendo a troca terapêutica indicada. Destaca-se que a escolha do TKI ideal deve considerar o perfil mutacional e as comorbidades do paciente. No caso relatado, a mudança para dasatinibe foi fundamentada pela perda de resposta molecular e identificação precoce da mutação. O monitoramento regular com PCR quantitativo e testes genéticos em casos de resposta subótima é essencial para o manejo eficaz da LMC, permitindo intervenções oportunas e maior sobrevida livre de progressão. **Descrição do caso:** Homem de 57 anos, vendedor ambulante, com histórico de apneia do sono e arritmia tipo Wolff-Parkinson-White na infância, foi encaminhado ao serviço de hematologia em maio de 2023 após leucocitose intensa (390.000 mm³) detectada em exame de rotina. Relatava cansaço no final do dia, sensação de pressão no hipocôndrio esquerdo e mal-estar generalizado. Ao exame físico, apresentava esplenomegalia volumosa. O hemograma mostrava hemoglobina de 10 g/dL e contagem plaquetária de 400.000 mm³. A lâmina de sangue periférico evidenciava células granulocíticas em todas as fases de maturação, basofilia e eosinofilia. Iniciou-se hidroxiureia e alopurinol. A hipótese de LMC foi confirmada por PCR com detecção de transcrito BCR-ABL1 P210 com alta carga molecular (185%). Em julho de 2023, foi iniciado tratamento com imatinibe 400 mg/dia. Evoluiu com boa resposta hematológica e molecular, com redução progressiva dos leucócitos e normalização dos níveis de Lactato Desidrogenase (LDH), atingindo

Resposta Molecular Maior (RM2) nos primeiros meses. Em novembro de 2024, foi observada perda de resposta com aumento da carga de BCR-ABL (23%). Diante da falha secundária ao TKI de primeira geração, realizou-se sequenciamento do domínio tirosinoquinase, que identificou a mutação G459K. O paciente foi então submetido à troca terapêutica para dasatinibe, mantendo desde então acompanhamento ambulatorial regular, sem novas perdas de resposta, efeitos adversos graves ou internações. **Conclusão:** A mutação G459K representa um desafio terapêutico na LMC, podendo reduzir a eficácia do imatinibe. A identificação precoce e a mudança para TKIs mais potentes como dasatinibe mostraram-se eficazes neste caso. O relato reforça a importância da vigilância molecular contínua e do uso racional de testes genéticos para a individualização do tratamento e otimização dos resultados clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105414>

ID – 3283

LEUCEMIAS AGUDAS: AVANÇOS GLOBAIS NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

MEP Vasconcelos, LAL Frota, MES Tahim, ATT Montalvão, MJ Passos, AKA Arcanjo, JdN Costa, AMLR Portela

Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

Introdução: As leucemias agudas constituem um grupo heterogêneo de neoplasias hematológicas com múltiplos subtipos que apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos. A complexidade do diagnóstico, associada às limitações de acesso a tratamentos eficazes, impacta o prognóstico dos pacientes mundialmente, com particularidades observadas em diferentes contextos, como o brasileiro. **Objetivos:** Analisar avanços recentes no diagnóstico, tratamento e prognóstico das leucemias agudas, destacando dados internacionais relevantes e incluindo desafios e particularidades do contexto brasileiro. **Material e métodos:** Realizou-se revisão integrativa de quatro artigos científicos selecionados nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “Leucemia aguda” e “tratamento”. Foram incluídos um artigo da BVS e três da PubMed, publicados entre 2020 e 2025, abrangendo estudos multicêntricos brasileiros e revisões internacionais que abordam diagnóstico, terapias inovadoras e desfechos clínicos e excluindo trabalhos que não se encaixam na temática. **Discussão e conclusão:** A Leucemia Aguda de Linhagem Ambígua (ALAL) é uma entidade rara que exige diagnóstico especializado por citometria de fluxo e técnicas moleculares, apresentando prognóstico desfavorável e necessitando tratamento intensivo e transplante alogênico (TORRENT; BOTAFOGO; RIBERA, 2025). Em Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) pediátrica, protocolo modificado baseado em Ácido All-Trans Retinoico (ATRA) e antraciclina mostrou alta sobrevida global (90%) e livre de eventos (84%), com baixa mortalidade precoce, mesmo diante da coagulação

intravascular disseminada (BREVIGLIERI et al., 2023). Estudo multicêntrico brasileiro envolvendo transplante alogênico em crianças e adolescentes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) revelou sobrevida global de 47% em quatro anos, ressaltando a importância da padronização terapêutica e do suporte clínico adequado (RODRIGUES et al., 2020). Na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) infantil, diferentes formulações de asparaginase influenciaram significativamente a sobrevida global e livre de progressão, demonstrando a importância do monitoramento da atividade enzimática para otimização do tratamento (MICHALOWSKI et al., 2021). Os resultados indicam que ALAL demanda diagnóstico preciso e tratamento agressivo, devido à sua baixa incidência e prognóstico desfavorável. Protocolos adaptados para LPA demonstram redução da mortalidade precoce e melhoram os desfechos, especialmente em ambientes com recursos limitados. O transplante alogênico permanece essencial para o tratamento da LMA pediátrica, embora desafios relacionados à infraestrutura e suporte clínico sejam evidentes em países com diferentes níveis de recursos. A variabilidade nas formulações de asparaginase em LLA impacta diretamente o prognóstico, reforçando a necessidade de avaliação rigorosa da terapia medicamentosa. A integração desses avanços, considerando as particularidades locais e internacionais, é fundamental para otimizar o manejo das leucemias agudas globalmente. As leucemias agudas exigem diagnóstico preciso e tratamento personalizado. Avanços globais em protocolos e técnicas têm melhorado o prognóstico, mas há desafios como acesso ao transplante alogênico e qualidade dos medicamentos. No Brasil, destaca-se a necessidade de aprimorar infraestrutura, capacitação e políticas públicas. Cooperação internacional e adaptação local dos avanços científicos são essenciais para reduzir desigualdades e melhorar o cuidado aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105415>

ID – 2387

LINFADENOPATIA POR TOXOPLASMOSE AGUDA SIMULANDO LINFOMA EM EXAME FDG-PET/CT

ACFB Gonçalves, LQ Hernandez, GH Cabral, AD Baptista, LB Paes, AB Paulo, JTD Souto Filho

Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, cuja prevalência global atinge cerca de um terço da população. No Brasil, estima-se que entre 50% e 80% da população apresentem anticorpos contra o parasita. A transmissão ocorre principalmente pela ingestão de carne mal cozida, água ou vegetais contaminados. Em indivíduos imunocompetentes, pode manifestar-se com linfadenopatia, febre e hepatoesplenomegalia. A tomografia por emissão de pósitrons com fluorodesoxiglicose (FDG-PET/CT) é amplamente utilizada para diagnóstico e estadiamento de doenças linfoproliferativas, mas processos infecciosos e

inflamatórios também podem cursar com hipercaptação, simulando neoplasias. Este relato descreve dois casos de linfadenomegalia secundária à toxoplasmose aguda, cujos achados clínicos e de imagem sugeriam linfoma. **Descrição do caso:** O primeiro caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, de 55 anos, com febre diária e linfadenomegalia generalizada havia cerca de dois meses. O FDG-PET/CT evidenciou múltiplos linfonodos supra e infradiafragmáticos (cadeias occipitais, intraparietais, retrofaríngea, cervicais e axilares bilaterais) com hipercaptação intensa (SUVmáx até 12,5; diâmetro de até 36 mm em axilar direita), esplenomegalia discreta com aumento difuso do metabolismo glicolítico e inversão do padrão hepatoesplênico (SUVmáx 5,4; índice esplênico 627), sugerindo doença linfoproliferativa. A biópsia excisional de linfonodo axilar revelou hiperplasia folicular e presença de células B ativadas CD30+, sem critérios diagnósticos para linfoma. Sorologia para *Toxoplasma gondii* evidenciou IgM positiva, confirmando infecção aguda. O diagnóstico final foi de linfadenite reacional por toxoplasmose. O segundo caso envolve paciente do sexo feminino, de 41 anos, investigada por linfadenomegalia generalizada suspeita para doença linfoproliferativa. O FDG-PET/CT demonstrou hipermetabolismo nas tonsilas palatinas (SUVmáx 11,7) e em múltiplos linfonodos supra e infradiafragmáticos (SUVmáx 5,3 a 11,9), além de discreto aumento da atividade glicolítica na medula óssea (SUVmáx 6,0). Os exames laboratoriais mostraram elevação de marcadores inflamatórios (VHS e PCR), aumento de enzimas hepáticas (AST, ALT e GGT) e hipergamaglobulinemia policlonal na eletroforese de proteínas. Sorologias para toxoplasmose evidenciaram altos níveis de IgM e IgG, compatíveis com infecção aguda. O quadro foi interpretado como linfadenite reacional por toxoplasmose. **Conclusão:** O FDG-PET/CT é uma ferramenta essencial para o estadiamento de doenças linfoproliferativas, ao identificar áreas de hipermetabolismo celular por meio da captação do radiofármaco 18-FDG. No entanto, sua especificidade é limitada, uma vez que processos infecciosos e inflamatórios, como a toxoplasmose, também podem cursar com captação aumentada, produzindo resultados falso-positivos e mimetizando neoplasias. Os casos apresentados evidenciam esse desafio diagnóstico, nos quais achados sugestivos de linfoma refletem, na realidade, uma resposta inflamatória à infecção pela toxoplasmose. Em regiões tropicais de alta prevalência, a toxoplasmose deve ser incluída sistematicamente no diagnóstico diferencial da linfadenomegalia hipermetabólica. A correlação criteriosa entre dados clínicos, sorológicos e histopatológicos é imprescindível para evitar condutas desnecessárias, especialmente investigações e procedimentos invasivos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105416>

ID – 3111

**LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICAS
PRIMÁRIO CUTÂNEO, TCR- SILENCIOSO, COM
ACOMETIMENTO CUTÂNEO EXTENSO:
RELATO DE CASO**

MB Araújo^a, PH Meyer^a, IV Dalri^a, MT Leme^a,
NC Lauxen^a, S Dobner^b, MA Sauer^c,
BS Pereira^c, GS Bublitz^d, MP Lacerda^a

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Centro de Hematologia e Oncologia (CHO),
Joinville, SC, Brasil

^c Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

^d Centro de Diagnósticos Anátomo-Patológicos
(CEDAP), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Representando aproximadamente 10% dos linfomas não-Hodgkin, o Linfoma de Células T Periféricas (LCTP) é um grupo heterogêneo de neoplasias com acometimento extranodal frequente. A forma Primária Cutânea (LCTP-PC) é uma apresentação rara, que costuma ter curso agressivo com distribuição localizada ou disseminada. Costuma afetar homens (relação 3:1) na sexta década de vida, e possui prognóstico desfavorável, com mediana de sobrevida entre 2 e 5 anos. Seu diagnóstico diferencial requer a exclusão de outros linfomas cutâneos, entre eles o linfoma primário cutâneo T gama-delta. Aqui, reportamos o caso de um paciente com LCTP-PC com Receptor de Célula T (TCR) silencioso. **Descrição do caso:** Homem, 68 anos, tabagista ativo, sem comorbidades, relatava lesões cutâneas violáceas, com formação de placas e ulceração rasa, em tronco e membros, com aparecimento gradual ao longo de 4 meses. Procurou atendimento em janeiro de 2025, com febre, astenia, perda de peso não quantificada, e acometimento de 60% da superfície corporal, com tronco, membros e face apresentando lesões confluentes, crostosas, com sinais de infecção secundária. Foi submetido a biópsia das lesões. A avaliação revelou neoplasia composta por linfócitos difusamente infiltrando a derme, com positividade no estudo imuno-histoquímico para CD3, Granzima B, CD2 e CD7 sendo negativo para CD4 e CD8, marcadores de células T helper folicular, assim como TCR-beta e TCR- delta. O teste de hibridização “in situ” para EBV (EBER) também foi negativo. Hemograma sem citopenias ou linfocitose, sorologias negativas, tomografia de estadiamento com linfonodos retroperitoneais e torácicos de até 2 cm, sem hepatoesplenomegalia. Iniciado antibiótico empírico, corticoterapia, e após melhora dos sintomas infecciosos, iniciou o primeiro ciclo de quimioterapia (CHOEP), com alta hospitalar após 52 dias de internação, com cuidados suportivos para lesões de pele. Após 6 ciclos de CHOEP, apresentou resolução de lesões de pele, em aspecto cicatricial, sem acometimento adicional pela doença e PET-CT negativo. **Conclusão:** A resposta observada à quimioterapia, antibioticoterapia e medidas de suporte representa importante ganho na qualidade e expectativa de vida do paciente, em que pese deverá ter seguimento ambulatorial próximo, considerando o risco de recidiva associado ao LCTP. Este caso demonstra a necessidade de diagnóstico precoce e manejo multiprofissional em doenças linfoproliferativas, sobretudo em formas cutâneas extensas, e reforça a necessidade de estudos adicionais para melhor estratificação dos LCTP e aprimoramento das opções de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105417>

ID – 2396

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM MAMA: RELATO DE CASO COM COMPLICAÇÃO INFECCIOSA

JM Schunk, VHSdA Ribeiro, LA Araújo,
CMSA Rodrigues, KV Braga, TA Gomes,
AB Paulo, JTD Souto Filho

Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos
Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é um subtipo de Linfoma Não Hodgkin (LNH) de alto grau, caracterizado por comportamento agressivo e predominante acometimento linfonodal. No entanto, pode apresentar-se de forma extranodal, sendo o envolvimento da mama uma manifestação rara, responsável por menos de 0,5% de todos os LNH e por menos de 1% das neoplasias mamárias. Nesses casos, a evolução clínica pode ser rapidamente progressiva e, quando associada a infecção secundária, constitui urgência médica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, admitida em unidade hospitalar com mastalgia em mama esquerda, irradiada para o membro superior ipsilateral, associada a eritema, edema e febre. Negava comorbidades relevantes, antecedentes familiares de neoplasia, tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, normocorada, hidratada, afebril, com frequência cardíaca de 133 bpm, saturação de oxigênio de 98% e pressão arterial de 140×90 mmHg. A mama esquerda apresentava aumento volumétrico, lesão única endurecida, eritematosa e edemaciada. Diante da hipótese de infecção secundária ao leito tumoral, iniciou-se antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e clindamicina. O histórico clínico revelou aumento progressivo da mama esquerda há cerca de oito meses, tendo realizado mamografia (BI-RADS 0) e ultrassonografia (BI-RADS 4). Foi submetida à biópsia mamária, cujo resultado confirmou o diagnóstico de LDGCB, estágio IVB. Instituiu-se quimioterapia com esquema R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona), com boa tolerância clínica e resposta inicial favorável. A paciente segue em acompanhamento onco-hematológico regular. **Conclusão:** O caso reforça a necessidade de incluir o linfoma no diagnóstico diferencial de lesões mamárias atípicas e de rápida evolução. A presença de infecção sobreposta demanda reconhecimento imediato e antibioticoterapia empírica direcionada, visando controlar o quadro infeccioso e permitir a continuidade do tratamento oncológico. A intervenção precoce, associada à abordagem multidisciplinar, foi determinante para o desfecho favorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105418>

ID – 3047

LINFOMA NÃO HODGKIN DE FOSSA NASAL DIREITA COM EXTENSO COMPROMETIMENTO E DESAFIOS NO MANEJO PALIATIVO: UM RELATO DE CASO

LM Pinheiro ^a, CM Lucini ^a, MFGM Fernandes ^a,
IM Almeida ^a, J Tessa ^a, JwdO Romanov ^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O Linfoma Não Hodgkin (LNH) extranodal NK/T é uma neoplasia hematológica agressiva, com curso frequentemente recidivante e difícil controle de sintomas, especialmente quando há comprometimento local extenso e envolvimento sistêmico. Este relato descreve um caso de LNH de fossa nasal direita com múltiplas manifestações e desafios terapêuticos e paliativos. **Objetivo:** Relatar um caso de Linfoma Não Hodgkin de fossa nasal direita com extenso comprometimento local e sistêmico, e discutir os obstáculos no manejo terapêutico, controle da dor, complicações infecciosas e a transição para cuidados paliativos. **Descrição do caso:** J.C.K., paciente masculino, 78 anos, carpinteiro e ex-tabagista (parou em 1984), sem comorbidades conhecidas e com histórico familiar de câncer de estômago. Em agosto de 2024, após cerca de 8 meses de sintomas como lacrimejamento bilateral, cefaleia frontal, rinorreia purulenta, obstrução nasal, cacosmia, abaulamento na base do nariz e epistaxes eventuais, foi diagnosticado com Linfoma Não Hodgkin de fossa nasal direita. A biópsia de setembro de 2024 revelou mucosa escamosa com hiperplasia do epitélio e processo linfoide severo, sendo o diagnóstico confirmado por imuno-histoquímica como provável linfoma extranodal NK/T. **Discussão:** O caso demonstra a extrema complexidade do manejo do Linfoma Não Hodgkin extranodal com disseminação local e sistêmica. Mesmo após a quimioterapia inicial com boa resposta, a doença apresentou progressão local e múltiplas complicações, evidenciando a natureza agressiva e refratária do linfoma NK/T. A contraindicação da radioterapia terapêutica e a necessidade de manejo de lesões necróticas na orofaringe ressaltam os desafios em controlar a doença localmente. As frequentes internações e a ampla gama de complicações (febre, infecções, toxicidades hematológicas, disfunção renal, arritmia cardíaca) ilustram a fragilidade do paciente oncológico idoso e a dificuldade em manter a qualidade de vida diante de um quadro tão debilitante. A transição para cuidados paliativos foi uma decisão crucial, focada no controle da dor e do desconforto, priorizando o conforto do paciente e a comunicação com a família diante da irreversibilidade do quadro. A abordagem multidisciplinar, envolvendo Hematologia, Oncologia Clínica, Estomatologia, e a equipe de Cuidados Intensivos e Paliativos, foi fundamental para o manejo integrado dos sintomas e a tomada de decisões compartilhadas. **Conclusão:** Este relato evidencia os desafios clínicos do Linfoma Não Hodgkin avançado com extenso comprometimento local e sistêmico, e a transição para cuidados paliativos. A natureza crônica, agressiva e recorrente da doença exige vigilância contínua, decisões compartilhadas e atuação integrada entre as especialidades, com foco na qualidade de vida e no controle de sintomas, especialmente nos momentos finais da vida. O caso sublinha a importância de uma abordagem compassiva e paliativa para pacientes com doenças oncológicas avançadas e sem perspectiva de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105419>

ID – 2629

LINFOMA/LEUCEMIA DE CÉLULAS T DO ADULTO (ATLL), FORMA AGUDA, COM REFRATARIEDADE A QUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO

PH Meyer^a, MB Araújo^a, RM Schmitz^a,
BE Santos^a, IM Carvalho^a, CL Ribeiro^b,
GR Gastal^b, IS Boettcher^b, FS Tavares^b,
MP Lacerda^a

^a Universidade da Região de Joinville (Univille),
Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: O Linfoma/Leucemia de Células T do Adulto (ATLL) é uma neoplasia hematológica rara e agressiva, relacionada ao Vírus Linfotrópico da célula T Humana tipo 1 (HTLV-1), com maior incidência no Japão, Caribe, África Ocidental e América Latina. A apresentação clínica é variável, podendo se caracterizar por linfadenopatia generalizada, aumento de Desidrogenase Lática (DHL), lesões cutâneas, hipercalcemia por ativação de osteoclastos e leucocitose com linfócitos T atípicos. Dentre os seus subtipos clínicos, a forma aguda exibe alta agressividade, com linfocitose com formas aberrantes (flower cells), citopenias, linfonodomegalias, hepatoesplenomegalia e prognóstico desfavorável, com sobrevida em geral inferior a um ano do diagnóstico. **Descrição do caso:** Mulher, 36 anos, sem comorbidades, procurou atendimento em maio de 2025 com sintomas de astenia há uma semana, prurido difuso, cefaleia, vômitos e sudorese noturna, evoluindo com linfonodomegalia cervical dolorosa bilateral. Apresentava leucocitose (154.470 por mm³) com 85% de linfócitos atípicos e DHL elevada (2.911ui, referência local <250). Tomografias evidenciaram linfonodomegalias axilares e inguinais, além de esplenomegalia. Esfregaço de sangue periférico com morfologia de flower cells, e citometria de fluxo com células T CD4+ monoclonais clonais maduras (CD45++), com CD3 fraco, CD25+ CD7-, CD26- e TCR com restrição de cadeia beta. Sorologia HTLV positiva, e tipagem HLA com uma irmã idêntica. Recebeu DA-EPOCH, com resolução de linfonodomegalias e redução parcial de linfocitose, com anemia necessitando suporte transfusional. Solicitada terapia com interferon e zidovudina, com indisponibilidade devido a desabastecimento de interferon alfa. Apresentou troca de regime de tratamento para Hyper-CVAD, com refratariedade após 2 ciclos e complicada por TEP durante a internação e AVC hemorrágico relacionado a pico hipertensivo, evoluindo a óbito 3 meses após início dos sintomas, em contexto de piora de padrão neurológica provavelmente associada a infiltração da doença em SNC. **Conclusão:** O diagnóstico de ATLL envolve a demonstração de linfócitos atípicos com imunofenótipo sugestivo, em geral TCD4+ e coexpressão de CD25 com CD7 negativo, em paciente com sorologia positiva para HTLV-1. O contexto clínico é central para determinação do subtipo de ATLL, prognóstico e escolha de tratamento, que na forma aguda requer quimioterapia para controle de doença, além de transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas em primeira remissão. No

caso, a paciente falhou em obter controle da doença para o transplante, reforçando o prognóstico desfavorável desta entidade e a limitação atual de tratamento dentre as estratégias disponíveis. Sendo assim, O manejo de ATLL, sobretudo em sua forma aguda, requer rápido reconhecimento para início de tratamento, que em si é carente de estratégias específicas com impacto favorável em seu prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105420>

ID – 785

LIPOPERÓXIDOS COMO MARCADORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA B SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DE INDUÇÃO

B Yukie Koizumi, R Gomes Paz,
L Mori de Souza, L Donato Rezende,
E Cesar Oyama, R Melo dos Santos,
R Nogueira Vincensi,
AL Santos Romagnoli Pires, C Panis, D Rech

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(Unioeste), Francisco Beltrão, PR, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia mais comum na infância, com um terço das neoplasias malignas nessa faixa.[1] A variante Leucemia Linfoblástica Aguda tipo B (LLA-B), responsável por 85% dos casos, ainda tem fisiopatologia pouco compreendida.[2]. O estresse oxidativo estimula a proliferação celular e favorece a evasão da morte induzida por quimioterapia.[3] A lipoperoxidação, causada por radicais livres, é uma importante via de estresse oxidativo e pode contribuir para o câncer, embora seu papel na LLA ainda não esteja claro. **Objetivos:** Analisar níveis de lipoperoxídeos em pacientes pediátricos com LLA-B em quimioterapia de indução e sua relação com parâmetros clínicos. **Material e métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (24498213.0.0000.5231) incluiu 317 amostras de sangue periférico de 40 pacientes portadores de LLA-B, 0 a 20 anos, de ambos os sexos, tratados em um hospital público de câncer pediátrico no norte do Paraná. Utilizou-se tert- butil hidroperóxido para induzir peroxidação em plasma, quantificada por quimioluminescência em luminômetro. Análises no GraphPad Prism 9.0. Testes de Mann-Whitney e t de Student, $p \leq 0,05$. Curva ROC avaliou o potencial discriminatório dos lipoperoxídeos. **Resultados:** Pacientes < 10 anos apresentaram maiores níveis de lipoperoxídeos (mediana $1,51 \times 10^6$ RLU) que ≥ 10 anos (mediana $8,63 \times 10^5$, $p = 0,056$). Valores altos foram observados em casos com recidiva ($p = 0,0528$), óbito ($p = 0,0554$), internação ($p = 0,0316$) e plaquetas $> 50.000 \text{ mm}^3$ ($p = 0,0405$). A curva ROC demonstrou boa discriminação para pacientes em tratamento ($p = 0,0168$), com sensibilidade de 92,31% e especificidade de 71,43%. **Discussão e conclusão:** Este estudo demonstrou que os níveis de peroxidação lipídica variam conforme fatores prognósticos, distinguindo pacientes em quimioterapia daqueles sem tratamento. Esse achado inédito amplia o conhecimento sobre o papel do

estresse oxidativo na LLA-B. Assim, pacientes pediátricos < 10 anos apresentaram maior estresse oxidativo, devido ao estado hipermetabólico da doença e a produção aumentada de Espécies Reativas de Oxigênio (EROs),[5,6] que promovem progressão tumoral e reduzem defesas antioxidantes.[7] A quimioterapia, por sua vez, aumenta a geração EROs via mitocondrial, causando danos a biomoléculas, toxicidade sistêmica e redução da eficácia terapêutica,[8-10] o que pode explicar o aumento de lipoperóxidos observado. Pacientes em alta hospitalar apresentaram menor peroxidação, indicando melhora metabólica e resposta favorável ao tratamento.[6] Indivíduos com plaquetas $\geq 50.000 \text{ mm}^3$, apesar de favorável, apresentam níveis elevados de lipoperoxidação que podem afetar a coagulação e o desfecho. A partir da análise da ROC, com a sensibilidade (92,31%), a especificidade (71,43%) e a razão de verossimilhança positiva de 3,231, foi capaz de discriminar pacientes em terapia daqueles sem tratamento. Assim, os lipoperóxidos representam possíveis biomarcadores do monitoramento terapêutico e prognóstico da LLA B pediátrica.

Referências:

1. Instituto Nacional do Câncer.
2. Lejman M et al. *Int J Mol Sci.* 2022;23(5):2755.
3. Clemente SM et al. *Moléculas.* 2020;25:5144.
4. Zhou L et al. *Leukemia.* 2021;35(3):865-76.
5. Kien CL, Camitta BM. *J Parenter Enteral Nutr.* 1987;11:129-34.
6. Chaudhary P et al. *Cureus.* 2023;15:e35968.
7. Udensi UK, Tchounwou PB. *J Exp Clin Cancer Res.* 2014;106:3594-3601.
8. Minotti G et al. *Pharmacol Rev.* 2004;56:185-229.
9. Carvalho C et al. *Curr Med Chem.* 2009;16:3267-85.
10. Wang T et al. *Cell Stress Chaperones.* 2024;29:349-57.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105421>

ID – 2079

LMC COM TRANSCRITOS ATÍPICOS BCR::ABL1: SÉRIE DE CASOS

JS Freitas^a, V Funke^b, I Luise^c, R Vasconcelos^d,
G Duarte^e, G Duffles^e, I Toni^e, G Furlin^e,
C Souza^e, I Bendit^f, K Pagnano^e

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Federal Paraná (UFPR), Curitiba, PR,
Brasil

^c Instituto Nacional Câncer (INCA), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

^d Oncoclínicas CETTRO/ICB, Brasília, DF, Brasil

^e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

^f Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A LMC é uma neoplasia mieloproliferativa cuja translocação t(9;22)(q34;q11), resulta na formação do gene de

fusão BCR::ABL1. O rearranjo origina predominantemente a isoforma p210, associada à quebra em região de M-Bcr (e14a2, e13a2). No entanto, transcritos atípicos como p190 (e1a2), p230 (e19a2) e variantes menos comuns também podem surgir e apresentam implicações clínicas, terapêuticas e prognósticas distintas. Os transcritos ocorrem em menos de 5% dos casos e a identificação correta e precoce é essencial diante das particularidades no monitoramento molecular. **Descrição do caso:** Foram avaliados 9 casos de LMC em fase crônica ao diagnóstico com transcritos atípicos: 4 (44,4%) com p230, 3 (33,3%) com p190, um (11,1%) com e13a3 e um (11,1%) com transcrito não tipificado. Um dos casos apresentava coexpressão de p190 e p210. A mediana de idade foi 32 anos (13-65), 4 homens e 5 mulheres. Quanto ao escore de Sokal, 2 foram classificados como baixo risco, 2 intermediário, 1 alto e 4 não informados; pelo ELTS, 3 baixo risco, 2 intermediário, 1 alto e 3 não informados. O cariótipo inicial mostrou além do Ph1, um caso com Ph variante (t(7;9;22)(q22;q34;q11)[20]), um com deleção do Y e um com deleção do X. Oito pacientes iniciaram tratamento com imatinibe, tendo 7 iniciado dose de 400 mg/dia. Oito obtiveram resposta hematológica completa, 7 alcançaram resposta citogenética completa e um resposta molecular indetectável pelo nested RT-PCR. Houve progressão para crise blástica em uma paciente com p190 e má adesão e um óbito de uma paciente com transcrito p190, resistente a imatinibe e nilotinibe. Quatro pacientes trocaram de TKI (3 para dasatinibe, sendo um por intolerância, um para nilotinibe). Após falha à segunda linha, um caso com transcrito p210 e p190 fez troca para asciminibe, com atual RHC. Atualmente, 4 permanecem com imatinibe, um com nilotinibe e um com dasatinibe, todos mantendo RCC; um com dasatinibe sem RH, um com asciminibe, com resposta hematológica. A identificação da quebra molecular do BCR::ABL1 é fundamental para o diagnóstico, monitoramento e prognóstico da LMC. O transcrito p190 está mais frequentemente associado à LLA BCR::ABL1 positiva e à LMC com componente monocítico proeminente, associados a uma resposta inferior aos TKI de 1ª geração, como observado nos casos descritos, onde todos foram resistentes, com troca para um de segunda geração, tendo um evoluído para crise blástica. Os casos com p230, identificado em menos de 1%, em geral apresentam progressão lenta da doença, e está associado a LMC com fenótipo neutrofílico e/ou a uma trombocitose acentuada. Os três pacientes p230 tiveram boa evolução, obtendo RCC e um com nested PCR indetectável. As variantes como e13a3 e e19a2 são muitas vezes negligenciadas em RT-PCR qualitativo padrão. A ausência de padronização para monitoramento molecular quantitativo em alguns casos dificulta a avaliação da resposta terapêutica, sendo necessário manter a avaliação de resposta através de cariótipo e RT-PCR qualitativo seriados. **Conclusão:** Dada a heterogeneidade clínica e terapêutica, a detecção precisa dessas variantes é fundamental para evitar equívocos diagnósticos. A presença destes transcritos pode modificar o prognóstico, influenciar a escolha do TKI e demandar um acompanhamento individualizado. Recomenda-se a realização de RT-PCR qualitativo sempre ao diagnóstico e sequenciamento nos casos em que não forem detectados os transcritos p210 ou p190 mas apresentam cariótipo e/ou FISH compatíveis com LMC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105422>

ID – 342

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: IMPACTOS HEMATOLÓGICOS E OTORRINOLARINGOLÓGICOS E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

IC Tosta^a, HKL André^a, CLS Caropreso^b^a Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil^b Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune sistêmica com disfunção imunológica e múltiplas manifestações clínicas, como alterações hematológicas, otorrinolaringológicas, renais e cardiovasculares. Nesse cenário, o diagnóstico precoce é essencial para melhorar os desfechos terapêuticos, tais como os biomarcadores, especialmente os de origem imunológica que têm se mostrado ferramentas promissoras no auxílio ao diagnóstico e na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos do LES, contribuindo para um controle clínico mais eficaz. **Objetivos:** Investigar as repercussões do LES, com foco nas manifestações hematológicas e otorrinolaringológicas, além de avaliar seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. **Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed e LILACS, com seleção de artigos em inglês e português. **Resultados:** Um estudo colombiano avaliou a ocorrência de anemia em pacientes com LES, identificando a anemia da inflamação crônica como a forma mais prevalente. Pela primeira vez, também foi determinada a prevalência de anemia megaloblástica nessa população. Além disso, observou-se um aumento na probabilidade de mortalidade entre pacientes com anemia ferropriva, aspecto que merece atenção na prática clínica. Complementarmente, outro estudo destacou outras possíveis manifestações clínicas do LES, incluindo distúrbios auditivos, ulcerações recorrentes de mucosa e disfunção do nervo trigêmeo. Tais manifestações demonstram o comprometimento sistêmico do LES e seu impacto direto e negativo na qualidade de vida dos pacientes. **Discussão e conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes com LES é diretamente e negativamente afetada pelas manifestações sistêmicas, com destaque para as alterações hematológicas e otorrinolaringológicas. A anemia, por exemplo, é comum e pode causar fraqueza intensa, dificultando a realização de atividades cotidianas. Já no âmbito otorrinolaringológico, muitos pacientes podem apresentar perda auditiva neurossensorial, uni ou bilateral, que afeta principalmente as frequências médias e altas. Além disso, alguns indivíduos podem desenvolver neuralgia do nervo trigêmeo, caracterizada por dores faciais intensas, súbitas e unilaterais, frequentemente descritas como choques elétricos ou pontadas. Esses episódios dolorosos podem ser desencadeados por estímulos simples, como tocar o rosto, mastigar, falar ou escovar os dentes. O avanço nas técnicas de diagnóstico precoce, especialmente por meio do uso de biomarcadores, é essencial para melhorar os resultados terapêuticos e favorecer a qualidade de vida dos pacientes com lúpus. Os critérios de classificação do LES, adotados pelo Colégio Americano de Reumatologia, envolvem diversos marcadores laboratoriais, como anemia

hemolítica com reticulocitose, leucopenia, linfopenia, plaquetopenia, proteinúria, anticorpos anti-Sm, anti-DNA, Anticorpos Antinucleares (ANA), alterações nos níveis dos componentes do complemento (C2, C3 e C4) e a presença de células Lúpidas Eritematosas (células LE). Assim, a combinação desses critérios com a avaliação clínica permite um diagnóstico mais preciso e precoce, fundamental para o manejo adequado da doença e para a adoção de estratégias terapêuticas que visam reduzir complicações e promover o bem-estar dos pacientes. Em suma, tal estudo abordou impactos na qualidade de vida do paciente. Portanto, reforça-se a importância da investigação contínua sobre os efeitos sistêmicos do LES, a fim de promover um cuidado mais eficaz, individualizado e centrado no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105423>

ID – 3228

META-ANALYSIS: ADVANCES IN CURATIVE THERAPIES AND PERIOPERATIVE MANAGEMENT IN SICKLE CELL DISEASE

LM Pinheiro^a, CM Lucini^a, MF Pereira^a, LM Prestes^a, PHG Portal^a, LF Proença^a, IM Almeida^a, MFGM Fernandes^a, LFFV Neto^a, VT da Nobrega^b^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brazil^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brazil

Introduction: Sickle Cell Disease (SCD) is a chronic, hereditary hemoglobinopathy with high global prevalence and substantial morbidity. Recent years have seen significant progress in curative therapies and in strategies for managing acute and chronic complications, including perioperative care. This meta-analysis integrates current evidence to evaluate the efficacy of novel curative interventions and perioperative approaches. **Objectives:** To systematically synthesize data on: (1) Gene therapy and Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) as curative modalities; (2) Perioperative management strategies and associated surgical outcomes; and (3) Additional advances in SCD care. **Methods:** Fifty-three articles, including randomized trials, systematic reviews, observational studies, and expert consensus statements, were analyzed. Studies included adult and pediatric populations, focusing on curative treatments, surgical interventions, and complication control. Data were extracted on efficacy, safety, and outcome measures. **Results:** Evidence from phase I/II trials supports gene-addition and gene-editing approaches for inducing fetal hemoglobin or correcting the sickle mutation. Lovo-cel and Cas9-edited autologous CD34+ cells demonstrated high rates of transfusion independence and reduced vaso-occlusive crises. HSCT remains the only established cure, with both allogeneic and haploidentical donor protocols showing long-term survival benefits. Mobilization advances, including plerixafor optimization, improve

feasibility. Across studies, mixed donor chimerism remains a relevant predictor of sustained remission. Perioperative Management and Surgical Outcomes Meta-analytic synthesis shows consistent benefit of preoperative transfusion in reducing postoperative complications, particularly acute chest syndrome, in procedures such as pediatric adenotonsillectomy and orthopedic surgeries. In orthopedic contexts – especially THA for osteonecrosis – SCD patients have higher complication rates, supporting tailored perioperative guidelines. Across surgical categories, risk reduction strategies significantly decrease perioperative morbidity. Other Advances in Management Pooled analyses indicate emerging efficacy of combination pharmacotherapies, although long-term data remain limited. **Discussion:** The aggregated evidence indicates a paradigm shift in SCD management, with curative strategies moving toward clinical applicability and increasingly effective perioperative care protocols reducing surgical risk. Gene therapy trials report sustained hematologic improvements, while HSCT outcomes are improving with broadened donor eligibility. Perioperative data emphasize transfusion optimization, multidisciplinary planning, and complication prevention as determinants of surgical success. These findings align with a global trend toward integrated, proactive disease management. **Conclusion:** Meta-analytic synthesis confirms that gene therapy and HSCT represent viable curative options for SCD, while structured perioperative protocols markedly reduce surgical risk. The convergence of curative innovations, complication-specific strategies, and broader health system adaptation is redefining SCD prognosis, with sustained potential for improved survival and quality of life.

References:

Sickle Cell Disease: A Review. JAMA. 2022 Jul 5;328(1):57-68. doi: 10.1001/jama.2022.10233. PMID: 35788790

Leonard A, Tisdale JF, Bonner M. Gene Therapy for Hemoglobinopathies: Beta-Thalassemia, Sickle Cell Disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105424>

ID – 98

MIELOMA MÚLTIPLO NÃO SECRETOR: RELATO DE CASO NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE

TS Moreira, KS Macedo, DC Smielewski, RCA Carvalho, RG Oliveira, LHL Bastos, JA Kitano, BC Almeida, TCP Pinheiro, LA Lomonaco

Universidade do Estado do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica de plasmócitos, caracterizado pela proliferação anormal destas células na medula óssea, que pode levar à produção de uma proteína monoclonal (imunoglobulinas ou apenas cadeias leves das imunoglobulinas) e que pode causar lesões renais, lesões ósseas líticas, fraturas patológicas, hipercalcemia e anemia. Em aproximadamente 3% a 5% dos MM, não há secreção de proteínas monoclonais, caracterizando o

quadro de MM não secretor. A ausência de produção de proteína monoclonal nessa variante do MM, torna-a uma condição desafiadora, tanto do ponto de vista diagnóstico, quanto do ponto de vista de monitoramento e de resposta ao tratamento. **Descrição do caso:** Homem de 83 anos, hipertenso e previamente diagnosticado com câncer de próstata, buscou atendimento médico em 07/03/2024, referindo “mal-estar” e com queixa de dor há 6 meses em tórax, evoluindo para coluna. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram anemia (Hb: 12,4 g/dL; Ht: 38%; Leucócitos: 5.770 mm³; Plaquetas 230.000 mm³), creatinina 1,39 mg/dL e ureia 77 mg/dL, sem outras alterações bioquímicas dignas de nota. A Ressonância Nuclear Magnética (RMN) evidenciou fratura patológica de D10, fratura impactada de D12 e múltiplas lesões líticas disseminadas por toda a coluna. Eletroforese de proteína séricas sem pico monoclonal. Imunoeletroforese sérica e urinária sem componente monoclonal, cadeias kappa negativo, cadeias lambda negativo, beta-2-microglobulina 4,243 mg/L. Aspirado medular com cerca de 90% de plasmócitos anômalos que expressavam CD138 e CD 20 positivos, com perda de CD19 e com aparente restrição da cadeia leve de imunoglobulina kappa. Perfil imuno-histoquímico associado ao aspecto histológico favorecia mieloma múltiplo. Diante de tais resultados, concluiu-se o diagnóstico de MM não secretor. Foi iniciado tratamento com ciclofosfamida, Zometa, pamidronato e dexametasona. Atualmente, paciente terminou o primeiro ciclo de tratamento com 4 sessões de quimioterapia. Está previsto outro ciclo para posterior reavaliação da doença. Até o presente momento, o paciente realizou 10 sessões de radioterapia em coluna dorsal e lombar. **Conclusão:** A apresentação incomum do MM não secretor, onde não há produção de proteínas monoclonais, pode tornar o diagnóstico da doença mais difícil, resultando em um início tardio do tratamento, levando mais danos aos órgãos-alvo e complicações clínicas adicionais. A suspeita de uma condição plasmocitária em pacientes com características sugestivas deve motivar uma investigação diagnóstica mais detalhada, mesmo quando os testes de eletroforese e imunofixação de proteínas não mostram anormalidades. Até agora, não há evidências na literatura que surjam diferenças na resposta ao tratamento ou no prognóstico para pacientes com essa variante específica de mieloma múltiplo. Dado o caráter raro dessa apresentação clínica e a falta de dados disponíveis, é essencial relatar casos clínicos como o descrito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105425>

ID – 348

MIELOMA MÚLTIPLO: UM PANORAMA CRÍTICO DOS PRINCIPAIS TRATAMENTOS E SEUS IMPACTOS

PT de Simões, IC Tosta, MFM Máximo, JMdsNP de Oliveira, FMds Cuellas, GA de Oliveira

Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é um câncer que atinge os plasmócitos, célula da medula óssea, que é responsável pela defesa do organismo contra os microrganismos. No mieloma múltiplo, observa-se uma proliferação clonal de plasmócitos anômalos, os quais se acumulam na medula óssea e interferem na hematopoese normal, resultando frequentemente em anemia e maior susceptibilidade a infecções. Esses plasmócitos neoplásicos produzem uma imunoglobulina monoclonal, denominada proteína M, que pode ser identificada no soro e na urina dos pacientes. Ademais, o envolvimento do esqueleto é frequente, caracterizando-se por dor óssea, lesões osteolíticas e fraturas patológicas. O tratamento do mieloma múltiplo envolve uma abordagem multimodal, que pode incluir imunoterapia, inibidores de proteassoma, agentes imunomoduladores, quimioterapia, radioterapia e transplante de células-tronco hematopoéticas. Evidências recentes sugerem que a intervenção precoce em pacientes com mieloma múltiplo assintomático de alto risco pode retardar a progressão para a forma ativa da doença e, potencialmente, melhorar os desfechos terapêuticos, incluindo o aumento das taxas de resposta e sobrevida. **Objetivos:** Analisar os benefícios dos tratamentos do mieloma múltiplo, bem como discorrer sobre as vantagens e/ou desvantagens frente a terapias convencionais. **Material e métodos:** Levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados no PubMed e Lilacs em português e inglês. **Resultados:** Foram observados avanços significativos com novas terapias, incluindo anticorpos monoclonais como daratumumabe e elotuzumabe, inibidores de RNA polimerase I e abordagens guiadas por biomarcadores, que demonstraram maior taxa de resposta, melhor controle da doença e aumento da sobrevida livre de progressão em relação aos tratamentos convencionais. Apesar desses resultados promissores, registraram-se efeitos adversos importantes, como toxicidade hematológica e risco infeccioso, além de desafios importantes relacionados a custos e disponibilidade. **Discussão e conclusão:** O avanço das técnicas de diagnóstico torna-se tão essencial quanto o avanço dos tratamentos com a neoplasia em questão, vez que quanto mais precoce iniciam-se os cuidados com o paciente, menos efeitos colaterais são relatados. Assim, tratamentos envolvendo anticorpos monoclonais mostraram-se como os mais modernos e eficazes da atualidade de forma que apesar de efeitos colaterais serem sentidos, podem ser reduzidos caso o rastreo seja feito mais rapidamente. Desse modo, os biomarcadores são extremamente importantes tanto para rastreo quanto para o acompanhamento do caso. Tratamentos com quimioterapia mostram-se com mais efeitos colaterais, principalmente referentes ao bem-estar nutricional de pacientes, principalmente aos de idade mais avançada. Enquanto isso, tratamentos com células-tronco possuem bom prognóstico aos pacientes porém possuem maior dificuldade na realização devido à limitações financeiras e tecnológicas em determinados centros de saúde. Dessa forma, a detecção precoce, por meio de diagnóstico sensível e individualização terapêutica, é essencial para otimizar os desfechos clínicos. Além de ser necessário uma análise dos efeitos adversos a cada caso, com o auxílio de uma abordagem multidisciplinar visando proporcionar o maior bem estar ao paciente.

ID – 3087

MOBILIZING UNIVERSITY STUDENTS FOR BONE MARROW DONATION IN RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL: LESSONS FROM AN ACADEMIC LEAGUE INITIATIVE

GR Balas^a, JC Borchardt^a, BdO Ernesto^a,
FdS de Freitas^a, BC Gil^b, LN Rotta^a,
SC Wagner^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto
Alegre, RS, Brazil

Introduction: Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is, in many cases, the only therapeutic alternative for severe hematologic and neoplastic diseases. In Brazil, the National Bone Marrow Donor Registry (REDOME) is the third-largest database of volunteer donors worldwide. However, the probability of HLA compatibility between unrelated individuals can be lower than 0.001%, leaving around 650 patients currently awaiting a compatible donor. The low proportion of the population registered (2.94%) and the high genetic diversity of the Brazilian population, resulting from centuries of admixture, underscore the need to expand and diversify the registry. This challenge is further compounded by the underrepresentation of certain racial and ethnic groups, particularly individuals of African and Indigenous descent, whose HLA profiles are less frequent in the registry, reducing their likelihood of finding a match. The university student population is a strategic target, as it encompasses young individuals (18–35 years old) who can remain active in the registry for longer and act as multipliers of information. **Objectives:** To report and analyze the outcomes of three bone marrow donor recruitment campaigns conducted in a university setting, coordinated by Liga do Sangue (LiSan) in partnership with the Transplant Immunology Department of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Methods:** Three campaigns were held (April and November 2023; March 2025). The first stage focused on awareness activities, including Instagram posts by LiSan, the “4th Lecture Series on Bone Marrow”, and distribution of leaflets on campus. The second stage consisted of donor recruitment, on the UFCSPA campus, with students assisting in donor orientation, blood sample collection, and obtaining informed consent. The model combined digital outreach, face-to-face education, and on-site recruitment, with low cost and high potential for replication. **Results:** A total of 228, 170, and 238 volunteers were registered in the three campaigns, respectively, totaling 636 new entries in REDOME. This represents 14% of the total UFCSPA student body or 20% of undergraduate students. This figure constitutes a significant increase compared with isolated campaigns reported in literature. **Discussion and conclusion:** The decrease in registrations in the second campaign, held within the same year as the first, may be related to temporal overlap and stability of the target audience. Nevertheless, adherence remained relevant, possibly supported by the recent memory of the previous campaign. In 2024, no campaign was held due to the climate disaster that affected Rio Grande do Sul. The third

campaign showed an increase in registrations, likely associated with the longer interval between actions, allowing engagement of new groups. Beyond numerical growth, these campaigns addressed the underrepresentation of specific racial and ethnic groups in REDOME, contributing to greater equity in transplant access. Additionally, they served as a health education tool, demystifying the donation process and fostering a culture of solidarity among young adults. Therefore, the LiSan campaigns had a positive impact on donor recruitment and awareness, contributing to the expansion and diversification of REDOME. Maintaining annual editions and extending the initiative to other higher education institutions may enhance results and increase the likelihood of finding compatible donors, benefiting patients throughout Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105427>

ID – 2222

MORBIMORTALIDADE MATERNA E PUERPERAL EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

MC Rabelo, MEF dos Santos, ÁTSD Oliveira, CCVF Silva, LOL Spinelli, MES Fontinele, TP Andrade, TCC Fonseca

Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária cuja forma mais grave é o genótipo HbSS, marcado por anemia hemolítica, crises dolorosas recorrentes e lesões progressivas. Na gestação, portadoras DF apresentam risco elevado de complicações, com morbimortalidade perinatal superior à população geral. **Objetivos:** Analisar as taxas de morbimortalidade materna e puerperal em gestantes com DF, identificando fatores relacionados a desfechos favoráveis e negativos. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura obtida por meio de busca em bases como PubMed, Scielo e CAPES. Para tal, foram utilizados os descritores: “Sickle Cell Disease”, “Maternal Mortality”, “Maternal Morbidity” e “Postpartum Period”. Incluíram-se publicações dos últimos 5 anos e excluíram-se revisões e meta-análise. **Discussão e conclusão:** 990 artigos foram encontrados, 947 excluídos após os filtros, 18 após a leitura do resumo e título e 10 por não contribuírem para os objetivos. Restaram 8: 1 ensaio clínico randomizado, 3 transversais comparativos, 2 observacionais retrospectivo e prospectivo e 2 de coorte, com um período de estudos de 1997 a 2022 e totalizando 9.463.991 indivíduos observados. A taxa de mortalidade variou entre 14 a 10,3/10.000 partos (4 estudos) e a morbidade materna grave entre 4,3% e 5,9% (3 estudos). Entre os fatores de risco, 4 artigos apontaram a disparidade racial (mulheres negras com 3 a 4 vezes mais risco de complicações e índices de morbimortalidade), 3 apontaram a assistência pré-natal insuficiente, 2 a renda abaixo da média e 1 o nível educacional baixo e idade materna jovem. Pré-natal adequado e transfusão profilática

associaram-se a melhores desfechos em 2 estudos e a consulta pré-concepcional em 1. No que tange às complicações, 6 trabalhos relataram pré-eclâmpsia (variando 15,4%–7%), 5 infecções peri/pós parto (74,8%–11,7%), 4 eventos trombóticos (14,3%–5,6%), 3 síndrome torácica aguda e transfusão de emergência (20%–7,7% e 18,5%–33,2% respectivamente) e as crises vaso oclusivas em 2 (79%–61,2%). Outros eventos: maior quantidade de cesáreas e reinternações hospitalares em 2 artigos e em 1 a hemorragia pós-parto. 4 associaram o HbSS a maiores complicações e óbitos maternos. Apesar dos avanços na saúde gestacional, a morbimortalidade de gestantes com DF permanece com níveis alarmantes. Os fatores de risco contemplam aspectos socioculturais e econômicos, evidenciando que mulheres negras estão mais vulneráveis a desfechos negativos, além de aspectos como a baixa condição econômica, escolaridade e a ausência de pré-natal. Ademais, as pacientes apresentaram maiores índices de complicações na gestação, como pré-eclâmpsia, infecções, eventos trombóticos e síndrome torácica aguda. Esse aumento pode estar associado às alterações celulares, vasculares e a elevação das demandas metabólicas da gestação. Com isso, desfechos negativos são mais prevalentes, acarretando maiores intervenções cesarianas, transfusões de emergência, reinternações e óbito materno. Entretanto, a pesquisa apontou que o pré-natal adequado e cuidados especializados favorecem a sobrevivência e diminui as chances de complicações, reforçando a necessidade de investimento na área e atenção redobrada. A DF é um desafio à saúde materna, agravado por vulnerabilidades sociais. Complicações são frequentes, mas o pré-natal adequado e cuidados especializados reduzem os riscos. Investir em acesso e qualidade do atendimento é fundamental.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105428>

ID – 513

MORBIMORTALIDADE POR LINFOMA NÃO-HODGKIN EM INDÍGENAS BRASILEIROS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DADOS SECUNDÁRIOS

ID Tschope^a, AR Spinola^a, MES Ribeiro^a, MRP Nobre^a, MS Chalkidis^a, MES Ribeiro^a, IA Lacerda^a, FHL Pereira^a, ME dos Santos^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: Os Linfomas Não-Hodgkin (LNH) são um conjunto de neoplasias hematológicas de origem linfocitária, com boa taxa de sobrevivência geral, mas de curso clínico variável e risco de evolução agressiva e letal. Apesar da crescente incidência mundial, estudos epidemiológicos de povos tradicionais, como indígenas brasileiros, são escassos, dificultando políticas públicas direcionadas. **Objetivos:** Investigar a distribuição temporal e sociodemográfica de internações e óbitos por LNH

em indígenas brasileiros de 2015 a 2024. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo, baseado em dados secundários dos sistemas SIH e SIM do DATASUS sobre internações e óbitos por LNH (CID C82–C85) entre indígenas no Brasil, entre 2015 e 2024, atrelados a variáveis sociodemográficas e hospitalares. A análise estatística, tabelada no Google Planilhas e realizada no software R versão 4.3.2, incluiu frequências absolutas e relativas, 95% IC pelo método de Wilson, testes de Qui-Quadrado ou Fisher, e regressão binomial com link log para cálculo do Risco Relativo (RR). Tendências temporais foram avaliadas por regressão de Poisson, com correção para sobre-dispersão por modelo binomial negativo. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar a permanência entre regiões. Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Nesse período, foram registradas 78 internações por LNH (7,8 casos/ano; 95% IC 6,1–9,5), com pico de 20,5% em 2018 (95% IC 13,0–30,8), mas a análise temporal não indicou tendência significativa (IRR = 0,97; 95% IC 0,90–1,05; $p = 0,36$). A maioria eram homens, 57,7% (95% IC 46,6–68,0), e jovens de 15 a 24 anos, 35,9% (95% IC 26,1–47,0). A média de permanência hospitalar foi de 7,5 dias (95% IC 6,2–8,8; mediana = 7 dias; IQR 5–9; $p = 0,04$). A letalidade global foi de 9,0% (95% IC 4,4–17,4), com predominância de óbitos em homens (71,4%; 95% IC 35,9–91,8) e em idosos ≥ 65 anos (28,6%; 95% IC 8,2–64,1), sendo observado nos idosos um RR de 4,7 (95% IC 1,0–21,5; $p = 0,049$) em comparação com não idosos. A Região Norte foi a mais expressiva, pois concentrou 34,6% (95% IC 25,0–45,7) das internações, e maior tempo de internação (mediana = 9 dias; IQR 7–12) do que nas demais regiões. O Norte deteve maior letalidade, 14,8% (95% IC 5,9–32,5) e com um RR de óbito 2,02 (95% IC 0,53–7,65; $p = 0,29$) em comparação com as outras regiões. **Discussão e conclusão:** Embora a predominância de internações por LNH entre indígenas do sexo masculino acompanhe o perfil nacional, destaca-se a maior ocorrência em faixa etária jovem e produtiva de 15 a 24 anos, contrastando com a predominância em idosos na população geral. A letalidade 5 vezes maior em idosos indígenas evidencia vulnerabilidade associada a comorbidades, diagnóstico tardio e limitações no acesso a terapias especializadas. A concentração de casos no Norte reflete em parte a distribuição territorial indígena, contudo, a elevada permanência hospitalar no Norte, além da escassez de CACONs e UNACONs, somada a barreiras geográficas e culturais, favorecem casos mais graves relacionados ao subdiagnóstico e ao início tardio do tratamento. A alta letalidade nacional, sobretudo no Norte, levanta questionamentos sobre equidade e efetividade terapêutica, muitas vezes distante do ideal. Os achados indicam, portanto, desigualdades regionais e falhas no acesso ao cuidado, reforçando a necessidade de uma atenção oncológica destinada às populações tradicionais.

Referências:

Fonseca BDP, et al. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. *The Lancet Regional Health - Americas*, v.7, p.100153, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105429>

ID – 3276

MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA NO BRASIL – UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AL Potiguara de Sousa, JG Dias Victor Holanda,
G Ferreira de Jesus Malta, N Sales Barbosa,
Y Tarek Ali Abdel Aziz, G Viterbo Pires,
Y Alencar Silva Ivanoski,
S Araújo Dutra de Carvalho,
G Novaes Rodrigues da Silva,
C Barbosa Carvalho do Carmo

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

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é a neoplasia hematológica infantil mais frequente e uma importante causa de morbidade e mortalidade pediátrica. Tal condição caracteriza-se pela proliferação descontrolada de linfoblastos na medula óssea, geralmente relacionada a alterações genéticas adquiridas, levando à substituição da hematopoiese normal, com anemia, trombocitopenia e maior suscetibilidade a infecções. Compreender o perfil epidemiológico da mortalidade por LLA em crianças é essencial para reconhecer fatores associados e orientar estratégias de cuidado mais adequadas. **Objetivos:** Analisar o padrão da mortalidade infantil por LLA no Brasil, observando-se a faixa etária, para compreender padrões epidemiológicos e identificar obstáculos ao manejo dos infantes. **Material e métodos:** Foi feito um estudo transversal epidemiológico baseado na comparação de dados obtidos por meio de consulta ao Painel de Monitoramento de Mortalidade, disponibilizado pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) com a literatura, referente ao período de 2020 até 2024. A fim de comparação, foram realizadas buscas na base PubMed, utilizando os descritores “acute lymphoblastic leukemia”, “child” e “mortality”. Foram selecionados 7 artigos nos últimos 5 anos que apresentaram maior relevância ao tema. **Discussão e conclusão:** No Brasil, entre 2014 e 2023, ocorreram 10.301 óbitos por LLA, correspondendo a uma média anual de aproximadamente 1.030 mortes. Dados de 2012 a 2022 apontam para 4.102 óbitos (média de 151,9 por ano) de crianças de 0 a 14 anos. Na análise por faixa etária, observou-se maior concentração no grupo de 5 a 9 anos, que respondeu por 35,88% das mortes pediátricas, seguido pelo grupo de 1 a 4 anos. Em relação ao sexo, os meninos representaram 57,58% dos óbitos ($n=2.362$) e as meninas 42,42% ($n=1.740$). Quanto às regiões brasileiras, no período de 2020 a 2024, a região Sudeste liderou com 516 mortes de crianças de 1 a 14 anos, seguida da região Nordeste com 435, Sul com 218, Norte com 203 e Centro-Oeste com 113, apresentando uma tendência de estabilidade no número de mortes ao longo dos anos. Quanto ao sexo e idade, observou-se que os indivíduos masculinos apresentaram maior predominância de mortes (1,35:1), com destaque ao grupo de 5 a 9 anos, demonstrando um pico epidemiológico nesse grupo. Além disso, os dados revelam disparidades regionais nas internações, com maior

prevalência nas regiões Sudeste e Nordeste, sugerindo desigualdades no acesso à atenção primária, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Fatores socioeconômicos também influenciam diretamente na incidência, tratamento e sobrevida da LLA, evidenciando a necessidade de melhorias na infraestrutura hospitalar, capacitação de profissionais e adoção de protocolos padronizados. Em contrapartida, a região Centro-Oeste apresenta menores taxas de mortalidade o que pode indicar subnotificação por diagnósticos tardios ou falta de acesso ao sistema de saúde. Os dados da mortalidade por LLA em meio ao público pediátrico colocam-na em uma posição de destaque entre as leucemias no Brasil. Observou-se forte associação entre o número de mortes e os indicadores socioeconômicos, evidenciando o impacto das desigualdades sociais no acesso ao tratamento e das discrepâncias regionais na notificação dos casos. Portanto, a implementação de diretrizes equitativas e o incentivo à produção de novos estudos são essenciais à redução da morbimortalidade por LLA entre crianças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105430>

ID – 2040

MORTALIDADE POR MICROANGIOPATIAS TROMBÓTICAS GRAVES NO BRASIL, DE 2020 A 2024: UMA ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

APM Paiva^a, GNR da Silva^a, LdS Gorjão^a,
MGdS Moura^a, NV Gimenes^a, AB Mingati^a,
MPP de Oliveira^a, ALP de Sousa^a,
LS de Oliveira^a, ATO Raab^b

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

^b Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF), Brasília, DF, Brasil

Introdução: As Microangiopatias Trombóticas (MATs) referem-se a um grupo de doenças raras e graves, caracterizadas pela tríade de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão isquêmica de órgãos-alvo, decorrentes da oclusão microvascular por trombos ricos em plaquetas. Embora devastadoras, a epidemiologia da mortalidade por MATs no Brasil é pouco explorada, representando um impacto para a saúde da população. **Objetivos:** Analisar as características epidemiológicas da mortalidade por MATs no Brasil de 2020 a 2024. O estudo objetiva identificar padrões de mortalidade por região, sexo e idade, a fim de gerar dados que possam subsidiar políticas de diagnóstico e tratamento. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários de mortalidade do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) do Brasil, no período de 2020 a 2024. Foram analisados todos os óbitos registrados cuja causa básica foi codificada como MAT (CID-10: M31.1). As variáveis estudadas foram região geográfica, sexo e faixa etária. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Além disso, foram incluídos 7 artigos nos últimos 15

anos, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores DeCS “microangiopatias trombóticas”, “trombocitopenias” e “Brasil” para embasamento teórico. **Discussão e conclusão:** Durante o período analisado, registraram-se 301 óbitos por MATs no Brasil, segundo dados do DAENT. A região Sudeste concentrou o maior percentual de óbitos (41,86%; n = 126), em contraste com a região Norte, que apresentou o menor (5,64%; n = 17). Observou-se predomínio de óbitos no sexo feminino, correspondendo a 66,77% (n = 201) do total. A faixa etária de 70 a 79 anos apresentou a maior mortalidade proporcional (17,27%; n = 52), enquanto a menor foi observada em menores de 1 ano (0,33%; n = 1). As MATs, como a Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) e a Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU), são condições graves caracterizadas por eventos isquêmicos microvasculares. O predomínio de óbitos no sexo feminino (66,77%) reflete a maior frequência de formas adquiridas da PTT nesse grupo, uma das principais MATs fatais em mulheres. A vulnerabilidade aumentada em idosos pode estar associada à presença de comorbidades e a uma menor reserva fisiológica para suportar as lesões de múltiplos órgãos. A concentração de casos na região Sudeste pode refletir tanto maior capacidade diagnóstica quanto maior exposição ou densidade populacional, enquanto a baixa incidência na região Norte sugere possível subnotificação ou barreiras no acesso ao cuidado especializado. A limitação no diagnóstico precoce, em especial pela baixa disponibilidade da dosagem de ADAMTS13 e de exames do sistema complemento, apresenta-se como um desafio no país. A mortalidade por MATs no Brasil entre 2020 e 2024 demonstrou um perfil epidemiológico definido, com maior carga de óbitos na região Sudeste e uma vulnerabilidade acentuada em mulheres e idosos. Esses achados, possivelmente associados ao diagnóstico tardio e a barreiras de acesso, reforçam a necessidade urgente de políticas de saúde direcionadas. Recomenda-se a expansão de centros especializados, a otimização do acesso à plasmaférese terapêutica e a capacitação de equipes para o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e laboratoriais, visando à redução da mortalidade associada a estas condições devastadoras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105431>

ID – 1275

MOTIVAÇÕES E BARREIRAS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO NA FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC DE ARARAS

NG Francisco, GAA Lima, KF Gallo, TF Bastos, VEC Casagrande

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, SP, Brasil

Introdução: A doação de sangue é um ato essencial para salvar vidas, mas a adesão entre estudantes de medicina ainda é limitada. Apesar do maior acesso à informação e envolvimento com a área da saúde, muitos estudantes não doam sangue por medo, desinformação ou dificuldades logísticas. Entender os fatores que influenciam esse comportamento é

fundamental para desenvolver estratégias eficazes de incentivo e engajamento dessa população específica. **Objetivos:** Investigar o perfil dos estudantes de medicina que doam sangue, identificar os principais fatores motivadores e barreiras que influenciam essa prática, além de avaliar o papel das campanhas institucionais na promoção da doação entre universitários da área da saúde. **Material e métodos:** Estudo transversal com estudantes que participaram do projeto “Você Faz o Nosso Tipo”, promovido pela Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras em parceria com o Hemocentro de Campinas. Foi aplicado um questionário abordando aspectos sociodemográficos, histórico familiar de doação e razões para doar ou não doar sangue. A análise estatística foi descritiva, utilizando o software Jamovi para cálculo de médias, proporções e desvio padrão. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética (CAAE 70610423.3.0000.5374). **Resultados:** Participaram 52 estudantes, sendo 69,2% do sexo feminino, com média de idade de 23,9 anos. Os principais motivadores para doar foram altruísmo (84,6%) e ter conhecimento e/ou afinidade com alguém que necessita ou já precisou de transfusão. Entre os que não doaram, as justificativas incluíram não atender aos pré-requisitos (17,3%), falta de tempo (3,8%) e medo de efeitos adversos (3,8%). A maioria (63,5%) já havia doado pelo menos uma vez. **Discussão e conclusão:** Conforme descrito na literatura, o altruísmo e as conexões interpessoais são fatores centrais na decisão de doar sangue. As barreiras relatadas refletem uma combinação de fatores emocionais, logísticos e desconhecimento. Campanhas regulares e ações educativas no ambiente acadêmico têm potencial de superar esses obstáculos, além de formar novos doadores regulares, uma vez que os médicos são exemplos e perpetuadores de responsabilidades sociais. Destaca-se também a importância da atuação dos centros acadêmicos e suas respectivas ligas e as parcerias com hemocentros para a realização desses eventos. A motivação para doar sangue entre estudantes de medicina está fortemente associada ao desejo de ajudar o próximo, mas ainda existem barreiras importantes a serem enfrentadas. A promoção de ações educativas e campanhas institucionais regulares é uma estratégia promissora para ampliar o engajamento e aumentar o número de doadores entre futuros profissionais da saúde. A inclusão desse tema nos currículos da graduação pode fortalecer o compromisso social desde a formação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105432>

ID – 1289

NÍVEL DE CONFIRMAÇÃO DE SOROLOGIAS NO PROCESSO DE TRIAGEM DE DOADORES DE SANGUE NO CENTRO DE HEMOTERAPIA DE SERGIPE

JL dos Santos^a, JJSA dos Reis^a, AJSdV Oliveira^a, FS Santos^a, ARS Alves^a, MLA Cruz^a, WMS Freitas^a, RS Silva^a, MdS da Silva^b, MadF Porto^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A doação de sangue é um tema recorrente em saúde pública. Todo serviço de hemoterapia estabelece um programa laboratorial de controle de qualidade interno e participará de programa laboratorial de controle de qualidade externo. Apesar da triagem, ainda temos uma média de positividade geral no primeiro teste de 5,68% entre 2012–2022 com queda progressiva ao longo dos anos. A inaptidão identificada na triagem laboratorial será comunicada ao doador com o objetivo de esclarecimento e coleta de uma segunda amostra. **Objetivos:** Identificar o nível de confirmação de sorologias em segunda amostra no processo de triagem sorológica de doadores de sangue. **Material e métodos:** Este foi um estudo de caráter analítico e descritivo, no qual foi realizada a análise quantitativa e qualitativa dos dados de 1839 doações testadas e retestadas, entre os anos de 2020 e 2024. Os métodos utilizados foram a Quimioluminescência (CL), Eletroquimioluminescência (ECL) e Elisa e as sorologias foram: ANTI-HBc (Elisa e CL), Anti-HBc II (ECL), HBsAg (Elisa e CL), HbsAg II (ECL), HCV Ag/Ab (Elisa e CL), Anti-HCV II (ECL), ANTI-HTLV I/II (Elisa e CL), HTLV-I/II (ECL), HIV Ag/Ab (Elisa e CL), HIV (ECL), Sífilis e Chagas (Elisa, CL e ECL). **Resultados:** Dentre as amostras analisadas, 69% tiveram seus exames positivos confirmados, 28% não reagentes e 3% com resultado inconclusivo. Quando fizemos análise separada observamos que 85% dos exames de Sífilis foram confirmados por segunda amostra, bem como 77% dos exames Anti-HBc, 72% dos Anti-HBc II, 67% dos Anti-HCV II, 66% dos HTLV-I/II, 58% dos HIV, 57% dos HbsAg II, 55% dos ANTI-HTLV I/II, 53% dos HCV Ag/Ab, 44% dos de Chagas, 41% dos HBsAg e 38% dos HIV Ag/Ab. Dentre as sorologias que confirmaram, a média das que confirmaram foi maior nos que fizeram inicialmente pela técnica ECL (64%) enquanto pelas duas (Elisa e CL) a média foi de 52,8%. O intervalo entre as amostras variou entre 7 dias e 1853 dias, sendo a média 163,24 dias. **Discussão:** Com base nos dados, nota-se que a maior parte dos diagnósticos de primeira amostra são confirmados por uma segunda amostragem (69%), sendo que o intervalo entre as amostras chegou a alcançar mais de 5 anos pois alguns doadores mesmo convocados não retornam de imediato. Observa-se que a maior parte dos exames confirmados são de Sífilis, que é a segunda sorologia com maior positividade (32% dos positivos em um estudo recente no Hemose) e indo de encontro à perspectiva de um terço de não confirmação de Bonet- Bup et al, 2024, seguida por Anti HBc e Hepatite C. A técnica que mais confirmou a segunda amostra foi a técnica por ECL. **Conclusão:** É importante a orientação dos doadores sobre a necessidade de repetir os exames em uma segunda amostra, como é importante a escolha das técnicas de detecção empregadas nas sorologias, tanto para a segurança do doador como do receptor.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105433>

ID – 467

ÓBITOS SEM DIAGNÓSTICO PRECISO: O PAPEL DA LEUCEMIA NÃO ESPECIFICADA (CID95) NA MORTALIDADE NACIONAL (2012–2023)

AR Spinola^a, FHL Pereira^a, ID Tschope^a, Kdj Sousa^a, NFC da Silva^a, MRP Nobre^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias hematopoiéticas com subtipos de manejo e prognóstico distintos, mas muitos óbitos são registrados como leucemia não especificada (CID C95), o que dificulta avaliar a mortalidade por subtipo e região e reforça a necessidade de estudos sobre o impacto dessa classificação genérica. **Objetivos:** Avaliar a proporção de óbitos por C95 no Brasil entre 2012 e 2023, analisando sua evolução temporal e variações por sexo, faixa etária e região. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados públicos do SIM/DATASUS (2012–2023). Foram analisados óbitos por leucemias (CID C91–C95), com foco no C95. As variáveis foram: ano, sexo, faixa etária e região de residência. Calculou-se a proporção anual de C95 em relação ao total C91–C95. A análise foi descritiva e de tendência temporal, usando regressão linear simples em Python. **Resultados:** Entre 2012 e 2023, ocorreram 82.414 óbitos por C91–C95, dos quais 17.075 (20,7%) foram classificados como C95. A maior proporção foi registrada em 2012 (23,6%) e a menor em 2022 (17,2%). O Nordeste apresentou o maior percentual (24,9%) e o Sudeste, o menor (18,1%); Bahia, Piauí e Alagoas superaram 27%, enquanto o Distrito Federal registrou 10,3%. A faixa etária ≥ 80 anos concentrou 30,0% dos casos, em contraste com 9,1% entre 5–9 anos. Homens e mulheres apresentaram proporções semelhantes ($\sim 21\%$). Entre as categorias de raça/cor, indígenas (22,9%) e pretos (22,8%) tiveram as maiores proporções. Observou-se uma tendência de queda de 0,52 ponto percentual ao ano ($p < 0,001$; $R^2 = 0,84$). **Discussão e conclusão:** A elevada proporção de óbitos classificados como C95 reflete limitações diagnósticas, mais frequentes em regiões vulneráveis. A tendência de redução observada no período sugere avanços na capacidade diagnóstica e na consolidação dos registros. Entretanto, os percentuais ainda expressivos observados no Nordeste, especialmente em estados como Bahia e Piauí, podem sinalizar desigualdades persistentes na incorporação dessas melhorias. Por outro lado, a notificação menos frequente de C95 em áreas como o Distrito Federal sugere maior presença de centros especializados, com acesso ampliado a métodos diagnósticos como imunofenotipagem e citogenética. A maior ocorrência em idosos pode estar associada a apresentações clínicas atípicas e menor intensidade de investigação nessa faixa etária. Em relação ao perfil étnico-racial, a proporção mais elevada entre indígenas e negros sugere a influência de barreiras no acesso a serviços diagnósticos especializados, refletindo desigualdades estruturais. Nesse sentido, a qualificação dos registros e a expansão do acesso a diagnósticos especializados são imperativos para mitigar iniquidades e

fortalecer o enfrentamento das leucemias no Brasil. Diagnosticar com precisão é romper barreiras e reduzir desigualdades em saúde.

Referências: de Medeiros SJL, et al. Perfil epidemiológico das internações por Leucemia no Brasil, entre 2017 e 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, v.6, n.6, p.30963–30970, 2023.

Guedes Neto PV, Figueiredo MFN, Medeiros LCT. Cenário epidemiológico da leucemia em idosos no Brasil: 2018 a 2023. *Brazilian Journal of Health Review*, v.7, n.5, p.e73619, 2024.

Victora CG, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *The Lancet*, v.377, n.9782, p.2042–2053, 2011.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105434>

ID – 220

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO DAS HEMOGLOBINOPATIAS EM ADULTOS NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO ESTADO DO ACRE

DC Smielewski^a, KS Macedo^a, RCA Carvalho^a, CBN Colturato^a, YS de Sousa^a, PJ Coutinho^b, ADM Alexandre^b, LA Lomonaco^a, ImdS Lima^a, TCP Pinheiro^a

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Centro Universitário do Norte (Uninorte), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: As hemoglobinopatias referem-se a um grupo de alterações genéticas nos genes responsáveis pela codificação das cadeias de hemoglobina, com formas graves como a anemia falciforme (HbSS) e a talassemia S/β^0 , e formas moderadas ou leves, como HbSC, HbC, HbD e β^+ -talassemia. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de adultos com hemoglobinopatias acompanhados no serviço público de hematologia do Estado do Acre. **Material e métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo com dados dos prontuários médicos físicos e digitalizados da Fundação Hospitalar Governador Flaviano Melo. Os dados foram coletados entre 01/07/2024 e 31/05/2025. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos com diagnóstico confirmado por eletroforese de hemoglobina. A análise foi descritiva, com frequências e percentuais para a análise das variáveis categóricas, além de médias e desvio padrão para variáveis contínuas. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre aprovou o estudo, sob o parecer nº7.249.176, CAAE 82115924.2.0000.5010. **Resultados:** Foram identificados 32 pacientes adultos com hemoglobinopatias em acompanhamento ambulatorial. A prevalência estimada na população adulta do Acre foi de 3,85 casos por 100.000 habitantes. A distribuição genotípica foi: HbSS (66,7%), HbSC (15,2%), SB-talassemia (6,1%), HbC (6,1%) e HbD (3,0%). Observou-se predomínio do sexo feminino (68,75%). A média de idade dos pacientes foi de 27,36 anos (DP $\pm 6,19$) e a média de idade ao diagnóstico foi de 11,96 anos (DP $\pm 8,82$), variando entre os genótipos: HbSS (10,88 anos), HbSC (20,91), HbC (9,47), HbD

(24,2) e SB-talassemia (11,08). Um total de 26 prontuários foi excluído da análise por ausência de registro da eletroforese de hemoglobina ou confirmação diagnóstica. **Discussão e conclusão:** Estudos nacionais indicam que a prevalência da anemia falciforme (forma homozigótica) varia entre 0,1% e 0,3% da população, com maior incidência em regiões com predominância de afrodescendentes. Em Campo Grande (MS), por exemplo, foi registrada uma prevalência de 3,9%, com predomínio do sexo feminino (60 mulheres vs. 43 homens). No Acre, a média de idade ao diagnóstico foi de 11,96 anos, com variações conforme o genótipo, refletindo possivelmente a maior gravidade clínica da HbSS em relação às demais variantes. Dados secundários dos sistemas Hemoglobinopatias-Web e DATASUS registraram 105 casos de hemoglobinopatias no estado entre 1993 e 2024, englobando todas as faixas etárias. A ausência de integração entre os sistemas locais e plataformas nacionais, como o HemoglobinopatiasWeb, compromete a vigilância epidemiológica e o planejamento de políticas públicas, além de sugerir possível subnotificação dos casos. A fragilidade dos registros clínicos, associada à inconsistência nos prontuários, pode estar relacionada à baixa prevalência observada no Acre, reforçando a necessidade de melhorias nos processos de registro e sistematização dos dados nos serviços de hematologia. A prevalência de hemoglobinopatias observada na população adulta do Acre foi inferior à registrada em outras regiões do país, o que pode refletir tanto uma menor incidência real quanto limitações estruturais nos processos de diagnóstico, registro e notificação. Os achados evidenciam o predomínio do genótipo HbSS e o diagnóstico tardio nas formas menos sintomáticas, reforçando a importância da triagem neonatal eficaz e do seguimento especializado como estratégias fundamentais para o diagnóstico precoce e o manejo adequado das hemoglobinopatias no estado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105435>

ID – 2421

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA DOS PACIENTES COM LINFOMAS DE HODGKIN CLÁSSICOS REFRATÁRIOS/ RECAÍDOS ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO DE 2013 A 2023

V Lopes de Abreu ^a, IC Rosa Diogo ^a,
KG Frigotto ^a, L Nunes Veloso ^a, EB Riscarolli ^b,
B Paulino dos Santos ^a,
R Manhães Alves Rodrigues ^a, JJ Vilela Júnior ^a,
J de Freitas Tavares ^a,
V Ribeiro Gomes de Almeida Valviesse ^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) apresenta altas taxas de cura quando tratado adequadamente. No entanto, no Sistema Único de Saúde (SUS), limitações como

indisponibilidade de medicamentos, e acesso restrito a exames comprometem os resultados. A escassez de estudos fora dos grandes centros reforça a necessidade de pesquisas que retratem a realidade nacional, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas em saúde. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com LHc tratados em hospital universitário do Rio de Janeiro entre 2013 e 2023, e avaliar resposta completa à primeira linha, fatores associados à recaída/refratariedade, Sobrevida Livre de Progressão (SLP) e Global (SG), além do impacto do esquema quimioterápico e da indisponibilidade de medicamentos. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, baseado na análise de prontuários de pacientes adultos com LHc tratados no ambulatório de hematologia de um hospital universitário do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (parecer nº 6.744.639). A análise estatística foi realizada no IBM SPSS Statistics, com estimativas de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier, comparação pelo teste Log-Rank e associações avaliadas por testes de Qui-quadrado, Fisher, Mann-Whitney, regressão de Cox e logística, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 44 pacientes, maioria do sexo feminino (54,5%) e parda (59,1%), com mediana de idade de 34 anos, e 11,4% HIV positivos. O subtipo esclerose nodular predominou (75,0%), com 58,5% em estágios Ann Arbor/Cotswold III e IV. Sintomas B estavam presentes em 65,9% e doença bulky em 9,8%. O esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) foi utilizado em 78,6%, com 45,2% apresentando modificações por falta de medicamentos, especialmente bleomicina. A taxa de resposta completa foi de 61,4%, e 27,3% tiveram recaída ou refratariedade. As estimativas de SLP e SG em 5 anos foram de 53,3% e 83,3%, respectivamente. O uso do ABVD associou-se a maior SLP (67,5% vs. 0%; $p = 0,040$) e SG (96,8% vs. 53,4%; $p = 0,003$) em relação ao AVD. Na análise multivariada, o ABVD foi fator protetor independente, reduzindo o risco de progressão em 65% e de óbito em 93%. Pacientes < 45 anos apresentaram maior risco de progressão (HR = 6,10; $p = 0,023$). Não houve associação significativa entre os desfechos e sexo, cor, tipo histológico, estadiamento, sintomas B, ou HIV. **Discussão e conclusão:** A maioria dos pacientes foi de adultos jovens, alinhada ao padrão bimodal da doença. Houve equilíbrio entre os sexos, diferente do predomínio masculino em estudos internacionais. A predominância de indivíduos pardos destaca a importância de dados específicos para a população brasileira. O subtipo esclerose nodular predominou, conforme esperado para essa faixa etária. Observou-se alta frequência de sintomas B, e diagnóstico em estágios avançados. A taxa de resposta completa foi compatível com a literatura, embora a recaída/refratariedade tenha sido elevada, especialmente em menores de 45 anos, possivelmente por viés amostral. O esquema ABVD foi superior ao AVD, mas as taxas de SLP e SG em 5 anos ficaram abaixo de coortes internacionais, semelhantes a países de renda média. Destaca-se a importância de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a diagnósticos precoces, exames e medicamentos essenciais ao tratamento, além de estudos multicêntricos que permitam representar adequadamente as diferentes realidades no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105436>

ID – 2093

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA DOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

A Mazza Baumeier Merhy^a, KG Frigotto^a, IC Rosa Diogo^a, L Nunes Veloso^a, EB Riscarolli^b, B Paulino dos Santos^a, R Manhães Alves Rodrigues^a, JJ Vilela Júnior^a, J de Freitas Tavares^a, V Ribeiro Gomes de Almeida Valviesse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia da medula óssea que representa cerca de 1% dos tumores malignos, com dor óssea como sintoma principal. O diagnóstico envolve exames laboratoriais, de imagem e biópsia, e o tratamento visa prolongar a vida e melhorar a qualidade de vida. Estudar o perfil clínico e a sobrevida dos pacientes no Brasil é essencial para entender as particularidades locais e para orientar melhores estratégias clínicas e políticas de saúde. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a sobrevida de pacientes com MM acompanhados em um hospital universitário no Rio de Janeiro, avaliando a frequência de lesões osteolíticas e de comprometimento renal ao diagnóstico. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com análise de dados clínicos e laboratoriais obtidos de prontuários de pacientes com MM atendidos entre 2012 e 2022 no ambulatório de hematologia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e analisados estatisticamente no RStudio. A sobrevida foi avaliada por curvas de Kaplan-Meier, com comparação entre grupos via teste log-rank, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 98 pacientes no estudo. A idade mediana ao diagnóstico foi de 65 anos, com predomínio feminino (53,1%). A maioria se autodeclarou parda (49%). Hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente (63,3%). O tipo de proteína M mais comum foi IgG (58,1%), especialmente IgG kappa (45,9%). Ao diagnóstico, 70,4% apresentavam lesões osteolíticas e 20,4% tinham comprometimento renal. Quanto ao estadiamento pelo International Staging System (ISS), 38,8% estavam no estágio I, 25,5% no II e 35,7% no III. A quimioterapia foi realizada em 94,9% dos pacientes. Quanto à resposta ao tratamento, 35,2% obtiveram Resposta Completa (RC), 21,6% Resposta Parcial Muito Boa (RPMB), 18,9% Resposta Parcial (RP) e 24,3% apresentaram Doença Progressiva (DP). Dos 47 elegíveis ao transplante, 14 foram transplantados. A sobrevida não apresentou diferença significativa entre os estágios do ISS ($p=0,69$). No entanto, houve diferença significativa na sobrevida conforme resposta à quimioterapia ($p=0,00013$), com médias de 58,19 meses para RPMB; 36,81 meses para RC; 18,07 meses para RP e 18,39 meses para DP. Pacientes transplantados apresentaram sobrevida média de 57,64 meses, *versus* 24,19 meses para não

transplantados ($p=0,001$). **Discussão e conclusão:** Neste estudo, a mediana de idade ao diagnóstico foi 65 anos, alinhada a dados nacionais, com leve predomínio do sexo feminino, diferente de achados internacionais. A maioria dos pacientes se autodeclarou parda, refletindo o perfil demográfico local. A hipertensão foi a comorbidade mais comum, e o subtipo IgG kappa, o mais frequente. Mais de um terço dos pacientes estava no estágio ISS III. Lesões ósseas e insuficiência renal foram frequentes no diagnóstico, indicando doença em estágio avançado em parte da amostra. Apesar da maioria apresentar RC ou RPMB à quimioterapia, poucos realizaram transplante de medula óssea. A baixa correlação do ISS com a sobrevida pode estar relacionada ao pequeno tamanho da amostra ou ao fato de um paciente com ISS III ter sido submetido ao transplante e ter apresentado sobrevida prolongada. Entretanto, houve associação estatisticamente significativa entre o grau de resposta à quimioterapia e a sobrevida, assim como entre a realização do transplante e a sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105437>

ID – 2049

PERFIL DA MORTALIDADE POR LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL: ANÁLISE DE 2020 A 2025

AB Mingati^a, MGdS Moura^a, MPP de Oliveira^a, YTAA Aziz^a, SAD de Carvalho^a, GV Pires^a, YP Nascimento^a, MF Dias^a, NV Gimenes^a, ATO Raab^b

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

^b Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Leucemia Mieloide Crônica (LMC), neoplasia mieloproliferativa associada ao cromossomo Philadelphia, apresenta desafios de manejo clínico e de saúde pública. A análise de dados de mortalidade em nível regional é fundamental para compreender as disparidades no acesso ao diagnóstico e tratamento, sendo ainda escassa para a região Centro-Oeste. **Objetivos:** O objetivo foi descrever o perfil da mortalidade por LMC na região Centro-Oeste, considerando aspectos como distribuição geográfica, sexo, faixa etária e raça/cor. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de base populacional, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram extraídos todos os registros de óbito por Leucemia Mieloide (CID-10: C92.1) ocorridos entre 2020 e 2025 em residentes da Região Centro-Oeste. As variáveis analisadas foram: estado de residência, idade, sexo e raça/cor. **Discussão e conclusão:** No período de 2020–2025, foram registrados 1.313 óbitos por LMC na Região Centro-Oeste. Goiás foi o estado com a maior proporção de óbitos ($n=552$; 42,0%). Em relação à faixa etária, os idosos com 60 anos ou mais obtiveram o maior número de óbitos ($n=789$; 60,0%). No que se refere à raça/cor, indivíduos declarados brancos foram os

mais afetados (n = 699; 53,0%). Em relação ao sexo, houve predominância do masculino (n = 692; 52,0%). A análise dos dados mostra disparidades na mortalidade por leucemia mieloide crônica na região Centro-Oeste, com destaque para a concentração dos óbitos em determinados estados que evidenciam uma desigualdade no acesso aos serviços de saúde especializados. A maior ocorrência entre idosos sugere que as comorbidades influenciam significativamente o prognóstico da LMC, o que ressalta a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo nessa população. A predominância entre indivíduos do sexo masculino e de raça branca pode refletir tanto fatores biológicos quanto subnotificações em determinados grupos populacionais. Esses resultados apontam para um aumento constante nas mortes por LMC, mesmo com os avanços terapêuticos observados na última década. A mortalidade por LMC na região Centro-Oeste é elevada e desigualmente distribuída, com maior carga sobre a população idosa e concentração geográfica no estado de Goiás. Estes achados indicam a necessidade de políticas públicas de saúde direcionadas que objetivam otimizar o diagnóstico e o manejo da LMC em grupos de maior vulnerabilidade, visando a redução das disparidades regionais no prognóstico da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105438>

ID – 2039

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA NO BRASIL

AL Potiguara de Sousa, M Fruet Dias,
AF Moreira Fiorillo, G Costa Barreto,
J Belo Santos Silva, M Zaidan Rodrigues,
MC de Almeida Granjeiro, G Mendes Silva,
N Sales Barbosa, G Ponte Gutierrez

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

Introdução: A Anemia Ferropriva (AF) é o tipo mais comum de anemia no mundo e é causada pela deficiência de ferro, responsável pela formação de hemoglobina. A insuficiência dessa proteína gera diminuição na capacidade de transporte de oxigênio e sintomas como fadiga, palidez e dispnéia. A ingestão insuficiente de ferro, perdas sanguíneas crônicas e má absorção intestinal do nutriente são fatores que agravam a doença. O diagnóstico de AF requer a combinação de parâmetros hematimétricos (Hb, VCM, HCM) e marcadores de metabolismo do ferro (ferritina, CTLEF). Diante desse cenário, este estudo visa compreender o perfil epidemiológico das internações por AF no Brasil. **Objetivos:** Realizar uma análise epidemiológica do perfil das internações por AF no Brasil, com variáveis como faixa etária, sexo e região geográfica, além de identificar os determinantes associados e o comportamento epidemiológico. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, com enfoque estatístico, baseado em dados obtidos na plataforma DATASUS, referentes às internações hospitalares por “Anemia por deficiência de ferro” no período de janeiro de 2020 a maio de 2025. Foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo, região

geográfica, etnia, tipo de atendimento e desfecho. Para embasamento teórico e interpretativo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, ASH Publications e SciELO, com os descritores: “anemia ferropriva”, “epidemiologia”, “internação” e “iron deficiency”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em inglês e português, que abordassem aspectos epidemiológicos relacionados à AF. **Discussão e conclusão:** Ocorreram 75.825 internações em todo o Brasil, sendo a Região Sudeste com o maior índice, 40% das hospitalizações (30.680), seguida pelo Nordeste (20.619 casos), Norte (6.463) e Centro-Oeste (6.764). Nesse período, o ano de mais internações foi 2024: 16.514, sendo 5.751 (34,8%) pacientes idosos a partir de 70 anos. Esta faixa etária foi a mais acometida no período estudado: 26.719 casos de internação nos idosos a partir de 70 anos, sendo 24.996 internações em caráter de urgência, resultando em 1.877 óbitos de um total de 3.243 (58%). Já em termos étnico-raciais, pardos representaram 47,8% das internações, brancos 33,7%, pretos 4,6%, amarelos 1,8% e indígenas 0,6%. A alta concentração de casos na Região Sudeste pode estar associada à sua densidade populacional e ao estilo de vida urbano, frequentemente relacionado a hábitos alimentares inadequados. O grupo mais afetado por AF são os idosos acima de 70 anos, sendo a pandemia de COVID-19 a principal hipótese para esse valor, visto que nesse período houve uma mudança considerável no estilo de vida e alto índice de internações prolongadas, fatores de risco para o desenvolvimento da AF. Por fim, quanto à maior prevalência entre pessoas pardas, tal achado pode refletir tanto a distribuição étnico-racial da população quanto fatores sociais estruturais, como desigualdades no acesso à saúde e à alimentação adequada. Portanto, a AF reflete um problema de saúde pública do país, apresentando um número elevado de internações, principalmente entre a população idosa e pessoas em situação de vulnerabilidade, o que revela um cenário influenciado por determinantes sociais como pobreza, insegurança alimentar e envelhecimento. Logo, os achados centram-se na necessidade de estratégias multidisciplinares, visando à diminuição da morbimortalidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105439>

ID – 1234

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM ADULTOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2013–2023)

NBN da Luz, GdO Bove, OJB Guibu, G Alcará,
PNB Pinheiro

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é uma neoplasia maligna e heterogênea, com padrão bimodal de incidência, com o 1º pico observado em crianças de até 5 anos (80% dos casos) e o 2º em adultos acima de 50 anos (20% dos casos). No Brasil, há escassez de estudos populacionais que explorem a incidência e mortalidade da LLA em adultos.

Ademais, ainda que as crianças tenham obtido uma melhora em seus prognósticos, o mesmo não ocorre com os adultos. Compreender o perfil epidemiológico local da LLA é essencial para planejar estratégias que visem minimizar a morbimortalidade da doença. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da LLA em adultos no município de São Paulo no período de 2013 a 2023. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo em adultos do município de São Paulo, com coleta de dados secundários, disponibilizados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Registro de Câncer de Base Populacional do Município de São Paulo (RCBPSP), via Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS) através das ferramentas Tabwin e Tabnet. Houve estratificação para sexo e faixa etária (acima de 19 anos) para as Declarações de Óbito (DO) e registro de casos novos, selecionados pelo CID da LLA (C91.0). As taxas de incidência e mortalidade bruta foram calculadas por sexo, faixa etária, ano e período. Para a taxa de mortalidade foi utilizada a estimativa populacional da fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), do ano 2018 e para a incidência o ano de 2015, em virtude da diferença dos períodos calculados; 2013 a 2023 para mortalidade e 2013 a 2017 para incidência. **Resultados:** De 2013 a 2017 foram registrados 133 casos novos de LLA (67 homens; 66 mulheres), a taxa de incidência média do período foi de 3,16 (3,46 homens; 2,91 mulheres) casos novos por milhão de habitantes. Os maiores índices de incidência ocorreram na faixa etária de 80 anos ou mais (12,11 mulheres; 4,96 homens). A menor taxa de incidência nas mulheres ocorreu na faixa etária dos 40 aos 49 anos (1,13), enquanto nos homens foi entre os 50 aos 59 anos de idade (2,02). Entre 2013 a 2023 ocorreram 757 óbitos (350 mulheres; 407 homens). As faixas etárias de 20–29 (150; 44 mulheres; 106 homens) e 30–39 (134; 68 mulheres; 66 homens) contabilizaram o maior número de óbitos por LLA. As taxas de mortalidade bruta foi 7,98 (6,83 mulheres; 9,34 homens). Os maiores índices de mortalidade ocorreram acima de 80 anos (17,86 mulheres; 23,18 homens). A menor taxa de mortalidade nas mulheres ocorreu na faixa etária dos 40 aos 49 anos (3,87), enquanto nos homens foi entre os 50 e 59 anos de idade (6,42). **Discussão e conclusão:** Apesar da escassez de dados epidemiológicos na América Latina, estudos retrospectivos sugerem que latino-americanos possuem uma prevalência maior da LLA do que americanos e europeus. A hipótese foi reforçada, dado que a taxa de incidência no Município de São Paulo (3,16) foi maior que a taxa de incidência mundial (1,37). Ainda que estudos sugiram que o 2º pico de LLA ocorra com cerca de 50 anos, isso só aconteceu com a população feminina (14 casos), enquanto a masculina alcançou o maior número de casos na faixa etária dos 20 aos 29 anos (22 casos). Embora a maior taxa de incidência encontrada foi de 12,11, contempla apenas 10 casos. Ademais, houve discrepância entre as taxas de mortalidade do município de São Paulo (7,98) em relação à global (0,90). As discrepâncias reforçam a importância da vigilância epidemiológica para o planejamento estratégico, a fim de otimizar o diagnóstico e tratamento dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105440>

ID – 2043

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EM IDOSOS

G Novaes Rodrigues da Silva,
AF Moreira Fiorillo, B Teixeira Campos,
G Viterbo Pires, Y Pinho Nascimento,
JP de Oliveira Gomes, J Belo Santos Silva,
I Serpa Andrade Borges, AP Monteiro Paiva,
C Barbosa Carvalho do Carmo

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

Introdução: A anemia megaloblástica, geralmente causada por deficiência de vitamina B12 e/ou ácido fólico, relaciona-se à má absorção, dietas inadequadas e uso crônico de medicamentos. É comum em idosos e impacta a funcionalidade e cognição, portanto, conhecer o perfil epidemiológico das internações é fundamental para guiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. **Objetivos:** Analisar dados epidemiológicos de internações por anemia megaloblástica em idosos, identificando fatores de riscos e principais problemas para orientar estratégias de prevenção e tratamento. **Material e métodos:** Foram selecionados 6 artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, Google Acadêmico e SciELO, em inglês, espanhol e português. Utilizou-se de palavras chaves: “hospitalizations of megaloblastic anemia”, “Vitamin B12 Deficiency AND aged” e “megaloblastic anemia and elderly people”. Excluíram-se estudos que não tratavam de idosos e que não envolviam internações. **Discussão e conclusão:** Os estudos analisados apontam que o perfil epidemiológico de internações por anemia megaloblástica em idosos tem predomínio feminino (55% a 67%) e em indivíduos acima dos 75 anos. A prevalência de anemia variou de 66% a 73%, e a forma megaloblástica afetou até 25% da amostra. Quadros moderados a graves ocorreram em um terço dos pacientes, e sintomas neurológicos e funcionais em mais da metade. Os principais fatores incluem gastrite atrófica autoimune, dietas restritivas, má ingestão alimentar e o uso prolongado de inibidores da bomba de prótons e metformina. Além disso, o diagnóstico tardio e a investigação laboratorial insuficiente prolongam a internação e favorecem complicações. A anemia megaloblástica em idosos é um desafio clínico, especialmente em contextos hospitalares. Os estudos apontam sua alta prevalência na população geriátrica, além de dificuldades diagnósticas e terapêuticas que influenciam os desfechos desses indivíduos. O predomínio de mulheres e maiores de 75 anos reflete a vulnerabilidade crescente com o envelhecimento, especialmente em ambientes geriátricos e nefrológicos. A prevalência geral de anemia é de até 73%, sendo um quarto dos casos do tipo megaloblástica, destacando a gravidade do problema. A deficiência de vitamina B12 e/ou ácido fólico, associada à má absorção intestinal, dietas restritivas e uso prolongado de medicamentos como metformina e IBPs, é um dos principais causadores da anemia megaloblástica. Estudos revelam falhas na identificação precoce desses casos durante a hospitalização. No cenário institucional, a deficiência de B12 tem alta prevalência em relação à má nutrição e baixa ingestão

proteica, o que justifica a adoção de protocolos de triagem nutricional nesses ambientes. A gastrite atrófica autoimune, causa comum da má absorção de B12, é um fator etiológico importante, mas frequentemente subdiagnosticado nos serviços gerais. Suas manifestações hematológicas e neurológicas podem ser confundidas com o envelhecimento, o que contribui para o atraso no diagnóstico, favorecendo quadros mais graves e maior risco de complicações. A anemia megaloblástica é frequente em idosos hospitalizados, especialmente em mulheres acima de 75 anos, associada à má nutrição, uso de medicamentos e doenças gástricas. Sua gravidade e possíveis manifestações neurológicas exigem triagem nutricional, investigação laboratorial adequada e diagnóstico precoce. O atraso na identificação compromete o prognóstico e aumenta a internação, evidenciando a importância de uma abordagem preventiva e multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105441>

ID – 1182

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA REGIÃO DO TRIÂNGULO SUL DE MINAS GERAIS DO TRIÂNGULO SUL DE MINAS GERAIS

LLdP Silva, I Zampieri, SDC Junior, ME Bezerra, SH Nazar, TC Dias, SS Silva, WRG de Carvalho

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

Introdução: O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, configurando-se como a segunda principal causa de morte globalmente. Em 2022, foram estimados 20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de óbitos por essa doença no mundo, com expectativa de ultrapassar 28 milhões de casos até 2040, segundo a International Agency for Research on Cancer (IARC, 2023). No Brasil, o cenário não é diferente, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) projeta mais de 700 mil novos casos anuais entre 2023 e 2025. Embora o foco recaia com frequência sobre tumores sólidos, os cânceres hematológicos representam uma parcela significativa dos casos. A quimioterapia é uma das principais abordagens terapêuticas dessas doenças, estando amplamente disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dada a relevância epidemiológica do câncer e a necessidade de organização dos serviços de atenção oncológica, torna-se essencial conhecer o perfil dos pacientes que recebem essa terapia, especialmente em regiões específicas como o Triângulo Sul de Minas Gerais, que abrange importantes centros hospitalares e acadêmicos como o Hospital de Clínicas da UFTM e o Hospital Doutor Hélio Angotti. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes com neoplasias hematológicas submetidos à quimioterapia no Triângulo Sul entre os anos de 2013 e 2025, com base em variáveis como sexo, faixa etária, tempo de tratamento, ano de atendimento e estabelecimentos de

diagnóstico e tratamento. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, baseado em dados secundários registrados no Brasil entre 2013 e 2025, no Sistema de Informação Ambulatorial do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIA/DATASUS). Foram analisados 736 registros de sessões de quimioterapia realizadas na macrorregião Triângulo Sul de Minas Gerais entre os anos descritos. As variáveis avaliadas incluíram sexo, faixa etária, tempo de tratamento (em dias), ano de atendimento, e instituições de diagnóstico e tratamento. Os dados foram expressos em frequências absolutas e relativas. Observou-se predominância do sexo masculino (53,7%) entre os pacientes. As faixas etárias mais frequentes foram de 65 a 69 anos (12,0%), 60 a 64 anos (11,4%) e 0 a 19 anos (10,2%). Em relação ao tempo de tratamento, pouco mais da metade duraram até 30 dias (56,5%), enquanto 25,3% ultrapassaram 60 dias. Os anos com maior volume de tratamentos foram 2022 e 2023, ambos com 10,2% dos registros. Em relação aos estabelecimentos, a maioria dos atendimentos foi realizada no Hospital de Clínicas da UFTM (56,3%) e no Hospital Doutor Hélio Angotti (26,9%). A Fundação Pio XII de Barretos respondeu por 14,5% dos atendimentos, evidenciando a centralização regional em centros especializados. **Discussão e conclusão:** O estudo revelou o predomínio de homens idosos entre os pacientes submetidos à quimioterapia no Triângulo Sul, refletindo o envelhecimento da população com câncer no país. A centralização dos tratamentos em poucos hospitais indica possível desigualdade no acesso, sobretudo em municípios menores. A alta proporção de tratamentos de curta duração pode estar associada à quimioterapia ambulatorial, mortalidade precoce ou abandono terapêutico, exigindo investigação complementar. Esses achados destacam a importância de estratégias regionais mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e seguimento. O uso dos dados do DATASUS mostra-se viável para apoiar o planejamento da atenção oncológica e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105442>

ID – 2848

PERFIL ÉTNICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL NO SUDESTE DE 2020 A 2024

G Ferreira de Oliveira, FM Filho, M Novais Salles de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: A trombose arterial consiste em tampões formados na circulação a partir de constituintes do sangue e a embolia é definida por uma obstrução de um vaso pela migração de um corpo estranho. As doenças cardiovasculares são mais prevalentes em indivíduos idosos, etnia branca, gênero masculino, obesos, tabagistas e indivíduos com

comorbidades, como hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e aterosclerose. **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia das internações e óbitos por etnia causados por embolia e trombose arterial no sudeste do Brasil no período de 2020 a 2024. **Material e métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, coleta de dados no Departamento de Informações do SUS, sobre as notificações de internações e óbitos por etnia pela trombose e embolia arterial de 2020 a 2024 na região sudeste. Os dados foram organizados utilizando o Excel, os quais foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No período de 2020 a 2024, o número de pessoas internadas por trombose e embolia arterial nos estados do Sudeste foi de 55.617, deste total 4615 evoluíram para óbito, diante a esses dados, avaliou-se o padrão étnico apresentado. A população parda apresentou o maior número de internações, exceto em São Paulo, onde a população branca foi predominante, o que elevou os números gerais do estado, tornando essa etnia a mais afetada regionalmente. Quanto aos óbitos, a população branca concentrou a maior quantidade. O povo pardo ocupa a segunda posição, com destaque para Minas Gerais e São Paulo. A população negra, embora apresente número menor de óbitos em comparação às duas primeiras, ainda representa parcela importante. As populações amarela, indígena e as registradas como “sem informação” apresentaram as menores taxas. São Paulo lidera em todas as categorias étnicas, seguido por Minas Gerais e Rio de Janeiro, que apresentam valores semelhantes, com ligeira predominância de óbitos em pardos em Minas. O Espírito Santo apresentou os menores números. **Discussão e conclusão:** Observou-se maior número de internações por embolia e trombose arterial entre pessoas brancas, seguidas pelas pardas, com destaque para o estado de São Paulo. Szwarcwald et al., (2021), apontam que tal distribuição pode estar relacionada ao maior acesso da população branca aos serviços de saúde, o que facilita o diagnóstico. Por outro lado, pessoas pretas, em sua maioria com menor poder aquisitivo, apresentam menor taxa de internações e óbitos, o que pode refletir desigualdades no acesso ao sistema de saúde. Destaca-se a quantidade de registros “Sem informação”, indicando possíveis falhas na coleta ou autodeclaração dos dados, o que é um limitador. Os dados analisados mostram que a população indígena apresenta uma baixa taxa de internações por embolia e trombose arterial em comparação com outras etnias. Tal diferença pode estar relacionada ao estilo de vida menos urbanizado e mais ativo, o que contribui para menor exposição a fatores de risco. Há também a precariedade da estrutura de saúde voltada aos povos indígenas e ao Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que enfrenta limitações de integração com outros sistemas do SUS, dificultando o acompanhamento adequado da saúde indígena. Conclui-se que a embolia e a trombose arteriais são causas relevantes de internações e mortalidade na região Sudeste, os dados evidenciam desigualdades importantes no perfil de internações e óbitos por embolia e trombose arterial na região Sudeste do Brasil refletindo diferenças étnico-raciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105443>

ID – 1429

PLASMAFÉRESE COMO TRATAMENTO PARA DOENÇA DE GRAVES COMPLICADA POR AGRANULOCITOSE E TIREOTOXICOSE: RELATO DE CASO

MLA Cruz^a, ABL Aragão^a, JL dos Santos^a, JJSA dos Reis^a, RM Santos^b, BPJ Siqueira^c, VC dos Santos^c, MAF Porto^a, GS da Cruz^c

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^c Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A administração de antitireoidianos é uma opção de tratamento para o hipertireoidismo, com taxa de cura de até 50%. No entanto, 0,2–0,5% dos pacientes podem desenvolver agranulocitose, uma complicação rara e grave. Em muitos casos, esta complicação é evidenciada na vigência de infecção, sepse e até neutropenia febril, ratificando a gravidade. Nestes casos, o tratamento do hipertireoidismo pode ser desafiador. A plasmáfereze pode ser indicada em situações cujo objetivo é remover ou reduzir os níveis de substâncias patológicas do plasma prevenindo danos adicionais ou a reversão de um processo deletério. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, com Doença de Graves desde outubro de 2023, em uso de Tapazol 50 mg/dia e Metoprolol 50 mg/dia, foi admitida para investigação e tratamento de odinofagia com disfagia secundária e febre persistente. Apresentava queixas da doença: dispneia, astenia, rouquidão, insônia, tremores, humor irritado, queda capilar e unhas quebradiças. Ao exame físico, com as seguintes alterações: regular estado geral, hipocorada, febril, com lesão ulcerada em palato, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente em base pulmonar e edema em tornozelos. Os exames laboratoriais iniciais revelaram leucopenia grave (leucócitos <500) sugerindo mielotoxicidade por Metimazol, levando à suspensão da droga. Foi iniciado tratamento com piperacilina-Tazobactam e Teicoplanina, substituição do Metoprolol por propranolol e suporte nutricional com sonda nasointestinal. Neste momento a paciente foi classificada com iminente tempestade tireoidiana (25 pontos no escore de Burch-Wartofsky). Evoluiu com má perfusão periférica, taquicardia, taquipneia e hipotensão, sendo estabilizada na Unidade de Terapia Intensiva do choque séptico e neutropenia febril. Com contra-indicação formal ao uso de Tapazol e do Iodo (risco de efeito Jod-Basedow), a plasmáfereze se tornou a principal escolha para controle do quadro, sendo realizadas cinco sessões utilizando solução de reposição com albumina. Após terapia, paciente teve evolução favorável clínica e redução de T4 livre de 8,37 para 4,34, retorno gradual da alimentação oral e do sono, bem como ausência de tremores. Isso permitiu a realização da tireoidectomia. A paciente recebeu alta hospitalar assintomática, no 5º dia pós-operatório, em uso de Puran. **Conclusão:** A plasmáfereze está indicada para tratamento de

tireotóxicose, classificada como categoria 3 (quando o tratamento com a plasmaférese pode ser ineficaz ou prejudicial, devendo ser individualizada a indicação). Este caso evidencia uma situação clínica crítica em que a realização da plasmaférese permitiu a remoção dos hormônios tireoidianos, autoanticorpos e mediadores inflamatórios circulantes, gerando rápida resposta clínica e laboratorial, criando uma janela de oportunidade para a realização de terapia definitiva. Este caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar e exemplifica como a plasmaférese pode servir como ponte para uma terapêutica eficaz e definitiva, sendo uma intervenção hematológica de resgate nesta endocrinopatia grave.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105444>

ID – 1438

PLASMAFÉRESE NO MANEJO DA MIELITE TRANSVERSA AGUDA REFRATÁRIA A PULSOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DE CASO CLÍNICO

MLA Cruz^a, ABL Aragão^a, JL dos Santos^a, AJSdV Oliveira^a, ARS Alves^a, RM Santos^b, VC dos Santos^c, BPJ Siqueira^c, GS da Cruz^c, MAF Porto^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^c Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Mielite Transversa (MT) aguda é um distúrbio neuroimune raro, sendo muitas vezes autoimune, que se manifesta com rápidas alterações motoras, sensitivas e autonômicas, provocadas por uma reação inflamatória em células nervosas e na mielina da medula espinhal com desmineralização sub ou aguda por infiltração perivascular de monócitos e linfócitos em lesão e degeneração axonal. O tratamento da condição depende da etiologia e pode ser imunomoduladores, incluindo esteroides, imunoglobulinas e plasmaférese. **Descrição do caso:** Mulher, 25 anos, sem comorbidades, procura serviço de Urgência com queixa de lombalgia de forte intensidade com progressão para paraparesia após 5 dias, sendo admitida para investigação. Realizada ressonância magnética que evidenciou extensa área de alteração de sinal, hipersinal em T2/FLAIR na região central da medula, com focos de realce ao meio de contraste, estendendo-se desde nível dorsal médio até cone medular e foi diagnosticada com Mielite Longitudinal Aguda, sendo proposto pulsoterapia com Metilprednisolona, por 5 dias, sem melhora do quadro. Pela refratariedade dos sintomas, foi transferida para o Hospital Universitário de Aracaju para realizar plasmaférese/troca plasmática com objetivo de remoção de autoanticorpos, melhora da resposta clínica e prevenção de déficits permanentes. Na admissão, apresentava-se em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, Glasgow de 15, mímica facial preservada e simétrica, pupilas isotorreagentes com movimentos oculares extrínsecos de

amplitude preservada, simétricos, sem nistagmos, apresentando paraplegia flácida em membros inferiores, associada a anestesia com nível sensitivo em T10 e arreflexia, ausência de fasciculações e clônus, com incontinência fecal e urinária, com 20/20 na tabela de Snellen, força grau 5 em membros superiores e grau 0 em membros inferiores e restante do exame físico sem alterações. Foram realizadas 7 sessões de plasmaférese, sem intercorrências relevantes. Após 13 dias de internação e 3 sessões de plasmaférese, passou a apresentar parestesia e fasciculações em ambos os membros inferiores e reflexos 2/4+ em membros superiores. Após a 5ª sessão, possuía sensibilidade tátil cerca de 3–4 cm abaixo da cicatriz umbilical. Em programação para a última plasmaférese, já tinha espasmos musculares em ambos os pés e sensibilidade tátil cerca de 4–5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Após tratamento proposto, paciente otimista com os resultados, recebeu alta hospitalar com orientação de acompanhamento ambulatorial com a equipe de Neurologia. **Conclusão:** Em casos de Mielite Transversa, é imprescindível a terapia com glicocorticoides em altas doses, sendo também proposta troca plasmática com 5–7 sessões nos casos de comprometimento motor. A plasmaférese se mostrou uma intervenção eficaz no manejo da Mielite Transversa, especialmente diante da falha de resposta à pulsoterapia, permitindo controle do processo inflamatório, evitando agravamento neurológico e pode contribuir para recuperação de funções neurológicas futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105445>

ID – 2052

PREVALÊNCIA DE COAGULOPATIA HEREDITÁRIA NO BRASIL – UMA ANÁLISE DE DADOS DO ANO DE 2023

GHdSA Gloria^a, NS Barbosa^a, IS Andrade^a, GFdJ Malta^a, APM Paiva^a, JpdO Gomes^a, GC Barreto^a, ALP de Sousa^a, YAS Ivanoski^a, ATO Raab^b

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

^b Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hemostasia é um processo fisiológico essencial para conter sangramentos, envolvendo a formação inicial de um tampão plaquetário e a ativação coordenada da cascata de coagulação. A deficiência em qualquer etapa pode levar a sangramentos desproporcionais. As Coagulopatias Hereditárias (CH) são distúrbios hemorrágicos, causados por deficiências nos fatores de coagulação. As formas mais comuns incluem a doença de von Willebrand (dvW), por deficiência qualitativa ou quantitativa do fator de von Willebrand, e as hemofilias A e B, de herança recessiva ligada ao cromossomo X, que predispõe a deficiências dos fatores VIII e IX, respectivamente. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das CH no Brasil em 2023, identificando os tipos, distribuição demográfica e geográfica, e analisar as disparidades regionais no acesso ao diagnóstico/tratamento. **Material e métodos:**

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo com base nos dados secundários do relatório, “Dados perfil CH Brasil 2023”, do Ministério da Saúde (2023). Foi conduzida uma revisão de literatura nas bases PubMed, SciELO e Google acadêmico, utilizando os descritores DeCS “coagulopatias hereditárias”, “hemofilia” e “epidemiologia”. Foram incluídos cinco artigos publicados nos últimos cinco anos com foco em populações brasileiras. **Discussão e conclusão:** Dados de 2023 do MS indicaram a hemofilia A como a CH mais prevalente, (35,69% dos casos). Dados da Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não transmissíveis do MS sobre mortalidade, referentes ao período de 2020 a 2024, atribuíram à hemofilia A 62% (93/150) dos óbitos por CH, reforçando sua gravidade. Entre hemofilia A, B, dvW, coagulopatias raras e outras, o Sudeste concentrou 44,67% dos casos. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos. O Sul teve o maior consumo médio de fator VIII e o Centro-Oeste, de fator IX. A maioria estava em profilaxia secundária de longa duração. Evidenciou-se uma notável disparidade regional: embora o Nordeste represente a segunda maior população de pacientes com CH, a região ocupou apenas a quarta posição no consumo de concentrados de FVIII e FIX, sugerindo barreiras significativas no acesso ao tratamento. A alta prevalência e letalidade da hemofilia A reforçam sua gravidade clínica e a necessidade de estratégias de cuidado contínuo. A concentração de casos no Sudeste pode refletir maior capacidade de diagnóstico e notificação, enquanto a disparidade no Nordeste sugere falhas no acesso ao tratamento, mesmo com alta prevalência, indicando desigualdades regionais. A predominância das hemofilias em homens é consistente com seu padrão de herança recessiva ligada ao X. Enquanto a maior frequência de outras CH em mulheres, como a DvW, pode ser influenciada pela maior investigação diagnóstica decorrente de manifestações gineco-obstétricas (menorragia, hemorragia pós-parto). A concentração de casos em adultos jovens revela impacto na força de trabalho, reforçando a urgência de ações que promovam equidade no diagnóstico, acesso terapêutico e suporte integral. A hemofilia A é a CH mais prevalente e letal no Brasil, com maior concentração no Sudeste e disparidades no acesso ao tratamento no Nordeste. Observa-se que a maioria dos casos ocorre em homens jovens, refletindo o padrão genético da doença. Já em mulheres, há maior diagnóstico de outras CH, possivelmente relacionadas ao ciclo reprodutivo. Esses dados indicam desigualdades regionais significativas e o estudo reforça a urgência de políticas públicas para garantir diagnóstico e tratamento equitativos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105446>

ID – 2016

PREVALÊNCIA DE FENÓTIPOS ERITROCITÁRIOS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME TRANSFUNDIDOS NO ACRE

RCA Carvalho^a, DC Smielewski^a, YS de Sousa^a,
LA Lomonaco^a, ADM Alexandre^b,
CdB Pimentel^c, KdS Macedo^a, TCP Pinheiro^a

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco,
AC, Brasil

^b Fundação Hospitalar Estadual do Acre (Fundhac),
Rio Branco, AC, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre
(Hemoacre), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma das hemoglobinopatias mais comuns no Brasil e frequentemente exige transfusões, aumentando o risco de aloimunização. A fenotipagem eritrocitária orienta a escolha de hemocomponentes compatíveis e previne reações transfusionais, mas há poucos dados regionais no Acre. **Objetivos:** Descrever a prevalência dos fenótipos eritrocitários em pacientes com DF que receberam transfusões nos hospitais do Acre. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com dados do Hemocentro do Acre (setembro/2017 a julho/2024). Incluídos pacientes com DF fenotipados para os sistemas ABO, Rh, Kell, Kidd, MNS e Duffy. As imunofenotipagens foram realizadas no hemocentro coordenador. A variação no total de pacientes testados para cada sistema deveu-se à implementação progressiva dos painéis no período. **Resultados:** Foram fenotipados 84 pacientes. No sistema ABO/RhD, os fenótipos mais frequentes foram: O+ (50%), A+ (25%), B+ (14%), AB+ (5%), O- (5%) e AB- (1%); não houve A- nem B-. A maioria era D+ (94%). No sistema Rh completo, destacaram-se D+C+c+E-e+ (30%), D+C+c-E-e+ (17%), D+C+c+E-e+ (17%) e D+C-c+E-e+ (14%). No sistema Kell (n=80), predominaram K-k+Kpa- Kpb+ (99%). No Kidd (n=80), os fenótipos foram Jka+Jkb+ (43%), Jka+Jkb- (36%) e Jka-Jkb+ (21%). No sistema MNS (n=64), houve maior frequência de M+N+S-s+ (30%), M+N+S+s+ (17%) e M+N-S+s+ (16%). No sistema Duffy (n=64), observaram-se Fya+Fyb- (42%), Fya+Fyb+ (30%) e Fya-Fyb+ (28%); não houve Fy(a-b-). **Discussão e Conclusão:** O perfil fenotípico encontrado apresenta implicações diretas na gestão do risco transfusional para pacientes com Doença Falciforme (DF) no Acre. A prevalência dos fenótipos dos sistemas ABO e RhD, consistente com a média nacional, favorece a logística de hemocomponentes na região. Contudo, a ausência dos fenótipos A- e B- sugere uma particularidade populacional que merece investigação futura. Um fator relevante de risco à segurança transfusional é a alta diversidade observada nos sistemas Rh e MNS. Essa variabilidade configura um cenário de potencial aloimunização por anticorpos clinicamente significativos (por exemplo, anti-E, anti-c, anti-S), capazes de provocar reações hemolíticas tardias que podem mimetizar crises vaso-oclusivas. Em contraste, a marcante homogeneidade no sistema Kell (99% K-) constitui um fator protetor, simplificando a profilaxia contra o anticorpo anti-K, de alta imunogenicidade. Um resultado de destaque foi a ausência do fenótipo Fy(a-b-). Comumente encontrado em populações com DF devido à associação evolutiva com proteção contra *Plasmodium vivax*, sua não detecção pode ser explicada por limitações estatísticas da amostra (n=64) ou por características genético-históricas específicas da população do Acre. Clinicamente, a expressão dos antígenos Fya ou Fyb mantém os pacientes sob risco de desenvolver aloanticorpos específicos. Esses resultados reforçam que a implementação de protocolos de fenotipagem eritrocitária estendida (Rh, Kell, Kidd, MNS e Duffy) é uma necessidade fundamental para garantir a

segurança e eficácia da terapia transfusional em pacientes com DF na região.

Referências:

Yazdanbakhsh K, Ware RE, Noizat-Pirenne F. Red blood cell alloimmunization in sickle cell disease: pathophysiology, risk factors, and transfusion management. *Blood*, v. 120, n. 3, p. 528–537, 19 jul. 2012.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105447>

ID – 1299

PREVALÊNCIA DE TRAÇO FALCÊMICO EM DOADORES DE SANGUE NO CENTRO DE HEMOTERAPIA DE SERGIPE EM UM PERÍODO DE 10 ANOS

JL dos Santos^a, ARS Alves^a, EVL Silva^a, WMS Freitas^a, RS Silva^a, JJS dos Reis^a, AJS DV Oliveira^a, FS Santos^a, MDS da Silva^b, MADF Porto^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: O traço falciforme no Brasil é uma condição genética comum, onde estima-se que cerca de 2 milhões de brasileiros sejam portadores, caracterizado pela presença de um gene defeituoso para a hemoglobina, mas sem sintomas clínicos como a doença falciforme. O diagnóstico do traço falciforme é importante para o aconselhamento genético, permitindo que os indivíduos tomem decisões sobre a reprodução visto que pode vir a ter um filho com a doença falciforme, doença hereditária de maior prevalência no mundo e com uma clínica relevante. **Objetivos:** Identificar a prevalência de traço falcêmico no processo de triagem de doadores de sangue no período de 2015 a 2024. **Material e métodos:** Este foi um estudo de caráter analítico e descritivo, no qual foi realizada a análise quantitativa e qualitativa dos dados de 253.346 doações testadas, entre os anos de 2015 e 2024, onde foi realizado o teste para doença falciforme e análise de parâmetros como sexo, idade e raça. **Resultados:** Dentre as amostras consideradas, 6824 apresentaram traço falciforme (3,16%), sendo maior em 2017 (3,48%) e menor em 2022 (2,77%), sendo 3,01% em 2024. Das amostras positivas, 4658 (68,26%) foram de indivíduos do sexo masculino e 2166 (31,74%) do sexo feminino. Quanto a idade, 2730 (40,01%) pessoas tinham idade até 30 anos, 3568 (52,29%) tinham entre 30 e 50 anos e 526 (7,71%) entre 50 e 70 anos. Quanto à raça, os autodeclarados mestiços foram o grupo mais numeroso, com 4654 pessoas (68,20%), seguido dos doadores autodeclarados negros, com 1111 pessoas (16,28%) e caucasianos, com 646 pessoas (9,47%). As demais raças somam 6,05%. **Discussão:** Com base nos dados, nota-se que a prevalência de traço falciforme encontrada foi de 3,16%, maior que a média brasileira de 2,1%. Já em comparação a outro estado do Nordeste, o Piauí, o percentual aproxima-se mais, onde a prevalência neste estado em doadores foi de 3,9%, em um estudo feito por

Soares et al. Já em comparação com a região Centro-Oeste de Minas Gerais foi maior, pois nesta região a prevalência foi de 2,2%. Foi observada também neste estudo uma constância na positividade ao longo dos 10 anos. Em relação ao sexo do doador, foi encontrada uma maior prevalência masculina, em virtude da maior quantidade de doações nesse grupo (66,20% dos doadores), uma vez que o traço falciforme não está ligado ao sexo. Em relação à raça, os resultados acompanham os estudos de Pinto et al, em Minas Gerais, onde 69,3% dos doadores com traço falciforme se autodeclararam pardos ou negros, bem como a faixa etária majoritária do mesmo estudo, que também concordam com os nossos, foi de indivíduos com menos de 40 anos (74,9%). **Conclusão:** conclui-se que a presença de traço falciforme em Sergipe mantém-se constante ao longo de 10 anos, acompanha a tendência regional e é maior que a média nacional, demonstrando resultados semelhantes em relação à presença do traço falciforme na população quanto a distribuição por idade e raça.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105448>

ID – 86

PREVALÊNCIA DO SISTEMA DE GRUPO SANGUÍNEO DUFFY EM DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO COORDENADOR DO ACRE

RG Oliveira, RCA Carvalho, DC Smielewski, TS Moreira, BC Almeida, JA Kitano, LHL Bastos, KS Macedo, CB Pimentel, TCP Pinheiro

Universidade do Estado do Acre (Ufac), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: No contexto do sistema Duffy, algumas combinações de alelos podem ser consideradas raras, devido à baixa frequência desses fenótipos na população. O fenótipo FYA (-) / FYB (-) é um fenótipo raro no sistema Duffy. **Objetivos:** Descrever a prevalência dos fenótipos Duffy em doadores de sangue do Hemocentro Coordenador do Acre. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com dados dos fenótipos do Sistema de Grupo Sanguíneo Duffy dos doadores de sangue do Hemocentro Coordenador do Acre, no período de 01 de setembro de 2017 a 01 de agosto de 2024. Foi incluído também como variável o sexo, categorizado em masculino e feminino. Os dados foram coletados do sistema de informação de dados utilizado no hemocentro (HEMOVIDA). Foi feita análise descritiva, utilizando o software “Excel”. **Resultados:** No período do estudo, 1161 doadores de sangue foram fenotipados. Os achados mostraram maior prevalência do fenótipo FYA (+) / FYB (+) (34,02%), seguida de FYA (-) / FYB (+) (33,33%), FYA (+) / FYB (-) (29,11%) e, com 3,53%, o fenótipo FYA (-) / FYB (-). As prevalências destes fenótipos em indivíduos do sexo masculino foram, respectivamente: 65,57% (259/395), 67,96% (263/387), 69,53% (235/338) e 56,10% (23/41). **Discussão e conclusão:** No estado do Amazonas, estudos mostraram as mesmas prevalências dos diferentes tipos de fenótipos Duffy, corroborando o nosso estudo (FYA (+) / FYB (+) mais prevalente e FYA (-) / FYB (-) consideravelmente

menos). No Pará, outro estado da região norte do Brasil, também foi observado o mesmo padrão de prevalências encontradas no Acre, com baixo percentual de indivíduos Duffy negativo para ambos alelos 4,3% (29/678). O fenótipo Duffy negativo está relacionado à maior resistência à infecção pelo *P. vivax*, muito comum em regiões onde a malária é endêmica, como no Acre. Em pacientes com apresentações de grupos sanguíneos pouco frequentes, encontrar um doador compatível pode ser um desafio significativo, especialmente se eles apresentarem múltiplos anticorpos, principalmente contra antígenos de alta frequência ou se forem negativos para um antígeno comum. Daí a importância de ter um banco importante de doadores fenotipados nos serviços de hemoterapia. Logo, conhecer a prevalência do sistema Duffy é importante para a compreensão da diversidade genética na população do Acre, além de reforçar a importância de estratégias específicas para a identificação e gestão de doadores com tipos de sangue raros, que são essenciais para garantir a segurança e a compatibilidade nas transfusões sanguíneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105449>

ID – 3098

PREVISÃO DA PERCENTAGEM DE BLASTOS EM ASPIRADO MEDULAR A PARTIR DE PARÂMETROS HEMATIMÉTRICOS PERIFÉRICOS: ANÁLISE POR REGRESSÃO LINEAR

LAL Frota^a, GA Barreto^b, DdS Oliveira^a,
ALA Alves^a, JBdR Ferreira^a, SR Vasconcelos^a,
LA Arcanjo^a, PHdM Souza^a, AKA Arcanjo^a

^a Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

^b Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A determinação da proporção de blastos na medula óssea é elemento central no diagnóstico, estratificação prognóstica e monitorização terapêutica das leucemias agudas. Embora o aspirado medular seja o método padrão-ouro, trata-se de procedimento invasivo, cuja indicação poderia ser melhor direcionada por meio de parâmetros periféricos com valor preditivo. Modelos estatísticos baseados em variáveis hematimétricas podem oferecer suporte na triagem e na priorização de investigações invasivas. **Objetivos:** Investigar a capacidade preditiva de parâmetros hematimétricos periféricos sobre a percentagem de blastos medulares, desenvolvendo e avaliando um modelo de regressão linear múltipla. **Material e métodos:** Estudo transversal envolvendo 41 pacientes submetidos a hemograma completo e mielograma. A variável dependente foi a percentagem de blastos no aspirado medular. As variáveis independentes incluíram hemoglobina, contagem absoluta de neutrófilos, contagem absoluta de linfócitos e contagem plaquetária. A análise utilizou regressão linear múltipla, com estimativa de coeficientes, erros-padrão, valores t, p e medidas de ajuste (R , R^2). O estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, sob o Parecer nº 7.622.792. **Resultados:** O modelo apresentou correlação moderada ($R=0,551$) e coeficiente de determinação de 30,3% ($R^2=0,303$). O intercepto foi de 75,81. Dentre os preditores, apenas a contagem absoluta de linfócitos demonstrou associação estatisticamente significativa com a percentagem de blastos ($\beta=0,00252$; $p=0,014$). Hemoglobina ($p=0,330$), neutrófilos absolutos ($p=0,113$) e plaquetas ($p=0,204$) não apresentaram significância estatística. **Discussão e conclusão:** A associação positiva entre linfócitos absolutos e percentagem de blastos pode refletir mecanismos de substituição medular por células imaturas e repercussões na hematopoese periférica, como também a dificuldade dos contadores automatizados em diferenciar linfócitos de células blásticas. A ausência de significância para os demais parâmetros sugere que, isoladamente, não possuem sensibilidade ou especificidade suficientes para estimar a infiltração blástica. O modelo proposto apresentou desempenho moderado, identificando os linfócitos absolutos como preditor independente da percentagem de blastos medulares. Apesar de não substituir o mielograma, o uso de parâmetros periféricos em modelos preditivos pode auxiliar na seleção de casos para investigação invasiva, otimizando recursos diagnósticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105450>

ID – 2317

PRIMEIRO SIMPÓSIO DE HTLV DA FACULDADE AFYA DE CIÊNCIAS MÉDICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CFS Fróis, JIC Sales, MNCS Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: O Vírus Linfotrópico de células T Humanas (HTLV) é um retrovírus que infecta linfócitos T CD4+, com significativa relevância clínica e epidemiológica. Apesar de sua importância, o tema é pouco explorado na formação médica, perpetuando o subdiagnóstico e a subnotificação. Estima-se que milhões de pessoas no mundo sejam portadoras, a maioria assintomática por longos períodos, mas com risco de desenvolver doenças graves, como leucemia/linfoma de células T do adulto e mielopatia associada ao HTLV (HAM/TSP). No Brasil, a infecção é um desafio de saúde pública negligenciado, agravado pela ausência de políticas consistentes de rastreamento. Essa lacuna prejudica a detecção precoce e a prevenção, incluindo a triagem de gestantes e o aconselhamento reprodutivo. **Objetivos:** Com o objetivo de difundir conhecimento científico atualizado e estimular o pensamento crítico, as Ligas Acadêmicas de Hematologia, Imunologia e Doenças Infetoparasitárias da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga promoveram o 1º Simpósio de HTLV. O evento buscou oferecer uma visão abrangente sobre epidemiologia, transmissão, fisiopatologia, diagnóstico e acompanhamento dos portadores, incentivando a abordagem multiprofissional e o manejo baseado em evidências. **Material e métodos:** O simpósio ocorreu em 25 de outubro de 2024, das

17h às 20h, em formato virtual, ampliando a acessibilidade e permitindo a participação de acadêmicos, profissionais e docentes de diferentes regiões do país. Contou com 85 inscrições confirmadas, todas com presença integral, demonstrando elevado interesse pelo tema. A organização foi fruto da parceria entre três ligas acadêmicas, que atuaram desde a concepção à execução. As etapas incluíram definição de conteúdo, escolha de palestrantes, divulgação e elaboração do cronograma. **Resultados:** A abertura destacou a importância da integração entre especialidades médicas para compreender a complexidade clínica, epidemiológica e social das doenças associadas ao HTLV. A primeira palestra abordou a epidemiologia global e nacional, rotas de transmissão – como contato sexual desprotegido, aleitamento materno e transfusão sanguínea – e o impacto da subnotificação no Brasil. A segunda explorou a fisiopatologia, explicando como a infecção persistente dos linfócitos T pode levar à transformação maligna ou distúrbios inflamatórios crônicos, relacionando o vírus a doenças hematológicas e neurológicas. A terceira discutiu desafios diagnósticos, manejo clínico e barreiras do sistema público para rastreamento e acompanhamento de portadores assintomáticos. A interação pelo chat foi constante, com perguntas, relatos e reflexões que enriqueceram o debate. Foram discutidas estratégias de prevenção, como triagem universal de gestantes, aconselhamento reprodutivo e ações educativas, reforçando a necessidade de integração entre prevenção e cuidado clínico. **Discussão e conclusão:** O evento atingiu seus objetivos ao promover aprendizado e conscientização sobre um tema relevante, mas subvalorizado. A participação ativa dos 85 inscritos reforça a demanda por aprofundamento. A experiência mostrou que a colaboração entre ligas é eficaz para fortalecer a formação médica e estimular o pensamento crítico. O êxito da iniciativa incentiva novas edições, com possível inclusão de oficinas práticas, discussão de casos e participação de pacientes, formando médicos mais preparados e contribuindo para reduzir a invisibilidade do HTLV no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105451>

ID – 3426

PROGRAMA DE MONITORIA DA DISCIPLINA HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA: UTILIZANDO ATIVIDADES PRÁTICAS NO ENSINO MÉDICO

IDR Diogo, KG Frigotto, LMC Goveia,
PN Barbosa, MCD Magalhães, VRGDA Valviesse

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os distúrbios hematológicos são um dos temas mais abrangentes e complexos durante a graduação médica, englobando doenças e condições patológicas que frequentemente tangenciam outras especialidades. No entanto, o ensino da hematologia e da hemoterapia pode ser desafiador, especialmente durante a graduação, em decorrência da densidade do conteúdo apesar de estarem presentes na experiência clínica do médico generalista. **Objetivos:** Relatar a experiência de implementação de um programa de monitoria acadêmica

no modelo *near-peer teaching* na disciplina de Hematologia e Hemoterapia em uma universidade pública do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no curso de Medicina de uma universidade pública do Rio de Janeiro, voltado para alunos do sétimo período da disciplina de Hematologia e Hemoterapia. A turma, composta por 70 estudantes, foi dividida em quatro grupos. Cada grupo participou de todas as atividades em momentos distintos. As sessões foram conduzidas por dois monitores, estudantes previamente aprovados na disciplina, sempre acompanhados por pelo menos um professor responsável. Os monitores receberam treinamento específico para cada tema, ministrado pelos professores da disciplina, e todo o material utilizado foi previamente validado. As atividades práticas seguiram um modelo padronizado, com abordagem lúdica e uso de materiais específicos, assegurando a reprodutibilidade e uniformidade do programa. As sessões tiveram duração média de 120 minutos e ocorreram no horário reservado às práticas da disciplina, contemplando quatro temas essenciais para a prática médica: interpretação de hemograma, análise de esfregaço de sangue periférico, leitura de coagulograma e discussão de casos clínicos. O impacto da iniciativa foi avaliado qualitativamente, por meio de observação direta e relatos espontâneos dos participantes. **Resultados:** Os alunos demonstraram alto engajamento nas atividades, relatando maior clareza na compreensão dos conteúdos e maior segurança na interpretação de exames laboratoriais. A participação ativa durante os encontros favoreceu a troca de conhecimentos e o raciocínio clínico. Os monitores relataram benefícios como aprimoramento das habilidades pedagógicas, consolidação de conhecimentos teóricos e maior desenvoltura na condução de discussões clínicas. A aplicação prática dos conteúdos contribuiu para reduzir a distância entre teoria e prática na formação médica. **Discussão e conclusão:** A experiência evidencia que metodologias ativas, como o *near-peer teaching*, podem otimizar o aprendizado em disciplinas com alta complexidade teórica, como a Hematologia e Hemoterapia. A proximidade acadêmica entre monitores e alunos favorece a comunicação, estimula a participação e facilita a compreensão de conceitos complexos. Além disso, a monitoria proporcionou aos monitores oportunidades valiosas de desenvolvimento profissional e acadêmico. O modelo é de baixo custo, fácil implementação e potencial de replicação em outras disciplinas médicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105452>

ID – 546

RELATO DE CASO: VARIANTE LINFOMATOSA DA LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO ASSOCIADA AO VÍRUS LINFOTRÓPICO DA CÉLULA T HUMANA TIPO 1

F Tunouti, JF Diniz Pandolfo, LB Machado,
NM Solinski, MZ Novais, BAM Gois, LV Furtado,
FC Rossi, M Moura,
A Cassis dos Santos Gasparine

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL, do inglês *Adult T-cell Leukemia/Lymphoma*) é uma neoplasia de células T maduras que ocorre em pacientes previamente infectados pelo Vírus Linfotrópico da célula T Humana tipo-1 (HTLV-1). Trata-se de uma condição rara, sendo mais prevalente em regiões nas quais o HTLV-1 é endêmico como Japão, Caribe e América do Sul. A ATLL apresenta quatro variantes clínicas: aguda, linfomatosa, crônica e smoldering. A variante linfomatosa se manifesta com linfadenopatia e envolvimento extranodal, sem células neoplásicas significativas no sangue periférico, e geralmente apresenta curso clínico agressivo e prognóstico reservado. O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma paciente com diagnóstico de ATLL variante linfomatosa, associada ao vírus HTLV-1, destacando os aspectos clínicos, terapêuticos e de evolução da doença. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 50 anos, hipertensa, diabética e com bócio tireoidiano, realizado previamente iodoterapia, em uso de Losartana e Metformina. Busca atendimento médico em agosto de 2023 devido a um quadro de lesão progressiva em hemiface direita, sem sintomas B, iniciado há 3 meses. Após realizar a biópsia da lesão, obteve resultado imuno-histoquímico compatível com Linfoma não Hodgkin de células T periféricas, com índices de proliferação (Ki-67) de 90%, e imunofenotipagem indicando 5,1% de linfócitos T anômalos. As sorologias para HTLV-1, hepatite B e hepatite C foram positivas. Foi realizado 5 ciclos de CHOEP e iniciado o tratamento profilático com Tenofovir. Em vigência da quimioterapia, a paciente evoluiu com lesões de asa nasal e, confirmada através de biópsia, a refratariedade ao tratamento. O esquema terapêutico foi trocado pelo protocolo ICE. Entretanto, após 2 ciclos, houve progressão da doença, sendo necessário instituir uma nova abordagem terapêutica. Foi optado pela realização de 12 sessões de radioterapia e, posteriormente, 1 ciclo de BV-CHP. Porém, a paciente apresentou reação adversa ao brentuximabe, não sendo indicado nova aplicação. Em outubro de 2024, realizou mais um ciclo de gemox com nova radioterapia e nova quimioterapia do protocolo CHOP. Em janeiro de 2025, a paciente apresentou refratariedade às linhas terapêuticas e perda de performance. Diante desse cenário, optou-se por medidas de suporte, com evolução para óbito em março do mesmo ano. **Conclusão:** O caso apresentado descreve uma paciente de 50 anos com diagnóstico de ATLL associado ao HTLV-1, classificado como variante linfomatosa. A apresentação inicial com lesão cutânea progressiva, história negativa para sintomas sistêmicos e posterior confirmação pela imuno-histoquímica e sorologia viral reforçam a importância de considerar essa etiologia em linfomas T, especialmente em regiões com circulação do HTLV-1. A paciente foi submetida a múltiplos esquemas quimioterápicos (CHOEP, ICE, BV-CHP) e radioterapia, com resposta parcial e progressão precoce, evidenciando a dificuldade de tratamento. Este caso destaca a relevância clínica do reconhecimento precoce da ATLL e dos desafios terapêuticos associados às suas formas agressivas. Apesar da raridade relativa da doença, sua associação com o HTLV-1 impõe vigilância em áreas endêmicas.

ID – 550

SARCOMA MIELOÍDE: RELATO DE CASO DE REMISSÃO PÓS-TRANSPLANTE

MJ da Silveira, LB Machado, F Tunouti, NM Solinski, BAM Gois, LV Furtado, JFD Pandolfo, FC Rossi, M Moura, LC Franco

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O Sarcoma Mielóide (SM) é uma doença maligna rara, caracterizada pela proliferação extramedular de blastos de linhagem mielóide, que infiltram tecidos fora da medula óssea, comprometendo sua arquitetura normal. Essa condição pode ocorrer isoladamente ou associada a Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Devido a sua raridade e sua condição clínica heterogênea o SM é um grande desafio diagnóstico, além disso há escassez na literatura de estudos e relatos de casos, o que limita o conhecimento aprofundado do comportamento clínico, estratégias terapêuticas e prognóstico da doença. Este relato de caso tem como objetivo contribuir para maior conhecimento e discussão sobre o SM, com ênfase na importância do diagnóstico precoce e manejo da doença. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 19 anos, em 2023 iniciou com astenia, fadiga e perda ponderal de 13 kg, negava febre ou sudorese noturna. Em janeiro/2024, evoluiu com dispnéia progressiva, necessitando internação em UTI com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, derrame pleural e tamponamento cardíaco. Realizou TC de tórax que evidenciou trombo fusiforme na veia jugular esquerda, hepatomegalia moderada e massa linfonodal volumosa ocupando todo o mediastino superior e espaço perivascular, medindo 9,5×5,9×3,3 cm, promovendo compressão e afilamento da artéria pulmonar direita. Na ocasião da interação foi realizada biópsia da massa mediastinal e através imuno-histoquímica diagnosticado SM. Encaminhado ambulatorialmente para equipe de hematologia e em exame de imunofenotipagem, evidenciavam-se alterações compatíveis com displasia de linhagem granulocítica, NGS não identificou variantes com significados clínicos, cariótipo 46xy e o hemograma, sem alterações. Diante do conjunto de dados clínicos, laboratoriais e radiológicos, definiu-se o diagnóstico de SM (granulocítico). Em março/2024, foi instituído tratamento com quimioterapia protocolo 3+7, com duas induções e 3 consolidações, com boa resposta. Em dezembro 2024, paciente apresentou quadro de desconforto torácico e com exame de imagem suspeitou de recidiva que foi confirmada com nova biópsia e imuno-histoquímica que apresentava positividade para CD34 e CD43 e índice proliferativo Ki-67 de 95%. Na ocasião o paciente iniciou protocolo IDA-FLAG e progrediu para forma leucêmica. Com isso, a terapêutica de escolha passou a ser o transplante alogênico haploidentico (mãe) realizado em Abril/2025, período em que apresentou complicações como neutropenia febril, IRA Kdigo 2, mucosite grau IV, necessidade de suporte enteral, ICS por S.epidermidis e edema agudo de pulmão com necessidade de IOT e drenagem de tórax. Em Março/2025 fez a 1º DLI, apresentando DECH de pele grau II com necessidade

de corticóide sistêmico por 17 dias. Atualmente, em julho/2025, encontra-se com quimerismo 100% doador e imunofenotipagem de medula óssea e PET-CT negativos, indicando boa resposta ao tratamento. O paciente segue em acompanhamento médico, recebendo manutenção com azacitidina.

Conclusão: Este relato evidencia a complexidade do SM, uma doença que se mostra desafiadora desde o diagnóstico até o manejo e apresenta o transplante como estratégia terapêutica eficiente para remissão de SM em casos selecionados. O paciente do caso foi refratário ao regime quimioterápico convencional, mas obteve ótima resposta com o transplante haploidêntico, obtendo confirmação de ausência de doença ativa 3 meses após o procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105454>

ID – 514

SÍNDROME DE GOOD APÓS TIMOMA TIPO B1: RELATO DE CASO DE APLASIA PURA DA SÉRIE BRANCA COM IMUNODEFICIÊNCIA GRAVE

NM Solinski, LB Machado, F Tunouti,
MZ Novais, MJ da Silveira, LV Furtado,
JFD Pandolfo, FC Rossi, M Moura,
AVCdS Gasparine

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Síndrome de Good (SG) constitui uma imunodeficiência rara de início na idade adulta com uma clínica variável, é uma condição secundária ao timoma, completando a tríade ao apresentar hipogamaglobulinemia e maior suscetibilidade a infecções com recorrência. A SG é uma imunodeficiência combinada pois acomete funções tanto de células B quanto de células T, condição que propicia infecções oportunistas, desenvolvimento de doenças autoimunes e patologias malignas. A descrição deste caso de SG pós-timoma visa contribuir para literatura médica oferecendo dados sobre sua variabilidade além de destacar a importância de uma abordagem multidisciplinar e alta suspeição para diagnóstico e tratamento adequados. **Descrição do caso:** Homem de 55 anos, diagnosticado em agosto/2020 com timoma tipo B1 (OMS 2015) e estadiamento Masaoka-Koga I, realizou ressecção tumoral ainda no mesmo mês. No ano de 2021 apresentou a primeira infecção pós-ressecção com quadro grave de COVID-19, seguido de múltiplas infecções respiratórias que exigiram internação prolongada, uso de antibioticoterapia e oxigenoterapia. Em meio às internações, o hemograma do paciente apresentou uma leucopenia persistente às custas de segmentados baixos, sendo encaminhado ao hematologista para uma investigação mais aprofundada. Para isso, foi realizada biópsia de medula em setembro/2023, apresentando hiperplasia com linfocitose associada e ausência de infiltrado neoplásico, além de avaliação imunológica demonstrando alterações como: neutropenia isolada (segmentados: 208 mm³) e deficiência importante de imunoglobulina de classe IgM (inferior a 5 mg/dL), compatível com Síndrome autoimune pós-timoma ou SG. Paciente seguiu em uso de bactrim, aciclovir e vacinação profiláticos, além de filgrastim

sem resposta sustentada. No período de outubro/2024 a fevereiro/2025 realizou tentativa de imunossupressão com prednisona associada a ciclosporina, que apesar de aumentar o número de segmentos na primeira semana de tratamento, a resposta não se sustentou e paciente persistiu com quadro de neutropenia, com necessidade de internação em dezembro/2024 por novo quadro de pneumonia. Em fevereiro/2025 necessitou, novamente, de internação por choque séptico, dessa vez em unidade de terapia intensiva com necessidade de droga vasoativa, apresentou melhora e foi transferido com meropenem para internação domiciliar. Paciente foi internado pela última vez em março/2025 por uma sinusopatia invasiva fúngica que evoluiu para sepse e óbito. **Conclusão:** Este caso relata a SG - aplasia pura de série branca pós-timoma associado à deficiência de imunoglobulina, uma imunodeficiência rara e pouco estudada. Assim como outros casos de SG, o paciente apresentou eventos infecciosos de repetição pela imunodeficiência humoral associada e manifestações clínicas heterogêneas, refletindo a grande variabilidade fenotípica da síndrome. Por esses motivos e por não apresentar critérios diagnósticos bem estabelecidos, seu diagnóstico precoce torna-se um desafio na prática médica. A refratariedade a todas as tentativas de modulação da imunidade a médio/longo prazo do caso, como o suporte profilático com antibióticos e imunomoduladores, estímulo de granulócitos e a imunossupressão farmacológica, destacam a necessidade de aprofundamento dos estudos sobre a doença e suas diversas apresentações, formas de evolução e abordagens terapêuticas que permitam limitar complicações e desfechos fatais em decorrência da SG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105455>

ID – 380

SÍNDROME DE LYNCH ASSOCIADA À LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS B: RELATO DE CASO COM HISTÓRICO FAMILIAR ONCOLÓGICO POSITIVO

MZ Novais, BAM Gois, JFD Pandolfo,
LB Machado, F Tunouti, NM Solinski,
MJ da Silveira, FC Rossi, M Moura, LC Franco

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Síndrome de Lynch, também conhecida como câncer colorretal hereditário não poliposo, é uma condição genética autossômica dominante de predisposição ao câncer causada por mutações germinativas nos genes do sistema de reparo de incompatibilidades do DNA (MMR). Essa síndrome confere risco elevado para uma variedade de neoplasias, sendo os mais frequentes o câncer colorretal e o câncer de endométrio, além de tumores de intestino delgado, ovário, trato urinário, estômago, vias biliares, cérebro e pele. Embora as neoplasias associadas sejam majoritariamente epiteliais, casos raros de neoplasias hematológicas, como linfomas e leucemias, têm sido descritos na literatura, expandindo o espectro tumoral tradicionalmente conhecido. Estudos recentes sugerem que a deficiência no sistema MMR,

especialmente nos genes MLH1 e MSH2, também pode gerar instabilidade genética em células do sistema imune, como os linfócitos B, possibilitando, ainda que de forma incomum, a ocorrência de linfomas em pacientes com síndrome de Lynch. Este trabalho relata o caso de uma paciente com histórico de múltiplas neoplasias sólidas ao longo da vida, compatíveis com a síndrome de Lynch, associado ao diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin (LNH) de células B, abordando os desafios diagnósticos e terapêuticos frente a uma manifestação hematológica atípica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, branca, natural e residente de Londrina/PR, aposentada, com histórico pessoal e familiar fortemente sugestivo de síndrome de Lynch. Relata mãe com histórico de câncer colorretal e uterino, irmão com câncer colorretal e LNH e tio com LNH. Apresenta antecedentes pessoais de câncer colorretal aos 30 anos e câncer de endométrio aos 40 anos. A imuno-histoquímica do tecido colorretal evidenciou ausência de expressão nuclear das proteínas MSH2 e MSH6, o que configura um padrão compatível com deficiência no sistema de reparo por incompatibilidade de bases (MMR) e instabilidade de microsátélites (MSI) marcador molecular da Síndrome de Lynch. Em novembro de 2023, a paciente apresentou quadro de linfadenomegalias cervicais, associadas a sintomas B. A biópsia de linfonodo cervical realizada em abril de 2024 evidenciou Linfoma Não-Hodgkin B de zona marginal nodal. Iniciou-se tratamento com seis ciclos de R-CHOP, sem resposta satisfatória. Em seguida, foi introduzido zanubrutinibe, com remissão clínica e laboratorial. Em maio de 2025, uma segunda neoplasia colorretal primária foi detectada após achado endoscópico de lesão vegetante ulcerada infiltrativa no cólon sigmoide distal. A biópsia confirmou a malignidade e o tratamento foi iniciado com XELOX (capecitabina + oxaliplatina). Foi estruturado acompanhamento multidisciplinar, com rastreio intensificado de neoplasias associadas à síndrome e aconselhamento genético familiar. **Conclusão:** O caso descreve uma manifestação hematológica incomum da Síndrome de Lynch por Linfoma Não-Hodgkin de células B, que, apesar de rara, pode estar subestimada na prática clínica. A instabilidade de microsátélites do tipo MSH2/MSH6 e o histórico familiar significativo reforçam a importância do rastreamento genético em pacientes com múltiplas neoplasias primárias ou padrão familiar sugestivo. A terapia-alvo com zanubrutinibe mostrou eficácia e segurança, sendo uma alternativa promissora para linfomas indolentes em contextos complexos. O relato destaca o valor do diagnóstico precoce e do acompanhamento multidisciplinar, além de expandir o espectro clínico da síndrome.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105456>

ID – 1156

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOIDE INFANTOJUVENIL NO BRASIL

I Zampieri, L Leticia de Paula e Silva,
S Domingos Custodio Junior, ME Bezerra,
SH Nazar, SS Silva, WR Gomes de Carvalho,
MCR Oliveira, MR da Silva, LFQ Costa

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

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) caracteriza-se pela proliferação clonal de linfócitos imaturos, os quais ocupam grande parte da medula óssea e comprometem a hematopoese. Em crianças e adolescentes, a LLA ocupa o primeiro lugar como causa de morte. Segundo a literatura, somente em 2021 houve 53 485 novos casos de LLA em pacientes infanto-juvenis. Nesse período, foram registradas 23.991 mortes em âmbito global, número que reflete o impacto acumulado da doença, abrangendo também casos diagnosticados em anos anteriores, não se limitando apenas aos novos diagnósticos. Analisar as tendências de mortalidade por leucemia infanto-juvenil é essencial para avaliar a eficácia dos tratamentos, identificar desigualdades regionais e orientar a implementação de políticas públicas. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por LLA na população infantojuvenil no Brasil entre 2000 e 2023, segundo sexo e raça/cor. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal dos óbitos por leucemia linfóide registrados no Brasil entre 2000 e 2023. Os dados de mortalidade foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS), estratificados por grupos etários (0–19 anos), sexo (masculino e feminino) e raça/cor da pele (branco, preto e pardo). As populações dos anos censitários (2000 e 2010) foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e as estimativas para os anos intercensitários foram calculadas pelo método geométrico. Foram calculadas as taxas de mortalidade, as quais foram padronizadas pelo método direto, utilizando a população padrão do Brasil estimada para 2010 como referência. A análise de tendência temporal foi realizada utilizando modelos de regressão Joinpoint, com um nível de significância de 5%. Entre 2000 e 2023, foram registrados 11.026 óbitos por leucemia linfóide na população infantojuvenil no Brasil, dos quais 58,6% ocorreram entre indivíduos do sexo masculino e 41,4% do sexo feminino. Em ambos os sexos, observou-se predomínio de óbitos entre pessoas brancas e pardas. Entre os meninos, 52,2% dos óbitos ocorreram em brancos, 42,5% em pardos e 5,3% em pretos. Entre as meninas, 53,9% foram brancas, 41,1% pardas e 5,0% pretas. Para os meninos brancos, observou-se tendência crescente de 1,3% ao ano entre 2000 e 2013, seguida de uma redução de 2,0%. Meninos pardos exibiram aumento significativo de 12,6% ao ano entre 2000 e 2025. Entre as meninas brancas, a taxa de mortalidade aumentou em 1,2% ao ano ao longo do período. As meninas pardas também apresentaram tendência crescente de 1,1% ao ano. **Discussão e conclusão:** Os dados nacionais sobre mortalidade por LLA na população infantojuvenil quando comparados com os dados globais evidenciam a magnitude e o impacto dessa doença no contexto mundial. No Brasil, entre 2000 e 2023, registrou-se um aumento preocupante da mortalidade em meninos pardos, ao passo que meninos brancos apresentaram estabilização ou redução nesse período, sugerindo desigualdades no acesso a diagnóstico precoce e tratamento adequado. Essas disparidades persistentes reforçam que os avanços médicos ainda não beneficiaram igualmente todos os grupos populacionais. Ao comparar com o cenário global, observa-se que o país

segue a tendência mundial de melhores resultados em contextos socioeconômicos mais favorecidos, enquanto outros grupos enfrentam maior risco de morte, reforçando a urgência de políticas públicas que promovam equidade no cuidado oncológico pediátrico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105457>

ID – 2971

TERAPIA CAR-T EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

A Firmiano, GdJ Ribeiro, GdS Dias, ICN Botelho,
AS de Lima, LCAM Pessoa, LB Teodoro,
BdM Souza

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A terapia com linfócitos T portadores de receptor antigênico quimérico (CAR-T) surgiu como uma alternativa promissora no cenário das neoplasias hematológicas potencialmente fatais, refratárias e recidivantes, particularmente nos linfomas e leucemias de células B. **Objetivos:** Analisar a eficácia da terapia CAR-T em doenças hematológicas, identificar suas principais limitações clínicas e discutir estratégias para superar desafios, visando ampliar seu uso terapêutico. **Material e métodos:** As informações contidas neste trabalho foram coletadas através de revisão da literatura, nas plataformas PubMed e Scielo. **Resultados:** A terapia com células CAR-T avançou significativamente no tratamento de neoplasias hematológicas recidivantes ou refratárias, especialmente cânceres de células B e mieloma múltiplo, com altas taxas de resposta observadas com o uso de construtos anti-CD19 e anti-BCMA. No entanto, diversas limitações dificultam seu uso clínico mais amplo. Apesar das melhorias na sobrevida livre de progressão, a recidiva continua sendo um dos principais desafios, associado a escape de antígenos, exaustão de células T e microambiente tumoral imunossupressor. A terapia com células T-CAR demonstrou a maior eficácia em neoplasias malignas de células B, alcançando altas taxas de remissão e respostas duradouras. No mieloma múltiplo, também houveram taxas de resposta de até 86%. Em contraste, as taxas de resposta na Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) e na Leucemia Mieloide Aguda (LMA) foram modestas. Na LLC, a disfunção das células T e a persistência limitada prejudicam a eficácia, enquanto a LMA representa um grande desafio devido à falta de antígenos específicos da doença e ao risco de toxicidade fora do alvo. De modo geral, o sucesso das células T CAR varia de acordo com a doença, e sua expansão futura depende da identificação aprimorada do alvo, de estratégias de engenharia e de validação clínica, complexidades e custos de fabricação também limitam a acessibilidade. A produção de CAR-T autólogo é demorada e cara, e embora inovações como sistemas modulares por exemplo MASTER, métodos de transdução mais seguros como o chRDNA e produtos alogênicos prontos para uso visem reduzir essas barreiras, a expansão futura da terapia CAR-T depende de melhor identificação de alvos, estratégias de

engenharia e validação clínica. **Discussão e conclusão:** A recidiva após terapia com células CAR T ainda é um desafio pois o escape antigênico torna o tumor inviável a terapia, ocorre também estimulação crônica das células CAR-T por antígenos persistentes, além de sinalização tonicamente estimulante, que culminam com exaustão e perda de função efetivas, e por último, o metabolismo tumoral adverso também compromete a sobrevivência e função das células CAR-T. Em relação a eficácia, enquanto nas neoplasias de células B as remissões são robustas e duradouras, os resultados na LLC e LMA que são modestos. Isso se deve a disfunção e a persistência limitada das células T na LLC, e a ausência de antígenos específicos e o risco de toxicidade fora do alvo na LMA, que limitam o sucesso terapêutico prejudicando os resultados. Dessa forma, os resultados e dados existentes comprovam o papel de destaque da terapia CAR-T. Seu desenvolvimento clínico dependerá de estratégias que superem os desafios encontrados, validando novos alvos de tecnologia, que sejam eficazes, seguros e econômicos em larga escala.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105458>

ID – 3070

TERAPIA GÊNICA E EDIÇÃO GENÉTICA EM ANEMIA FALCIFORME: PERSPECTIVAS ATUAIS E RESULTADOS CLÍNICOS INICIAIS

ME Ferreira Cavalcanti ^a, AL Baker ^b,
TM Estácio ^b

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

^b Centro Universitário do Estado do Pará (Cesupa),
Belém, PA, Brasil

Introdução: A Anemia Falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária caracterizada por uma mutação no gene da β -globina (HBB), levando à formação da Hemoglobina S (HbS). Esta causa deformações eritrocitárias, hemólise crônica e fenômenos vaso-oclusivos. Com prevalência significativa em populações de origem africana, sua abordagem convencional envolve transfusões, hidroxiureia e transplante alogênico, que é limitado pela disponibilidade de doadores compatíveis. **Objetivos:** Analisar os avanços da terapia gênica e da edição genética como potenciais curas para a anemia falciforme, destacando estudos recentes com tecnologias CRISPR-Cas9 e vetores virais. **Metodologia:** Revisão integrativa baseada em dados de ensaios clínicos (PubMed, ClinicalTrials.gov, NEJM) publicados entre 2018 e 2024, com ênfase nos estudos CLIMB-121 (CRISPR Therapeutics e Vertex Pharmaceuticals) e LentiGlobin BB305 (Bluebird Bio). **Resultados:** O ensaio CLIMB-121 utilizou CRISPR-Cas9 para editar células-tronco hematopoéticas autólogas, inativando o gene BCL11A, um supressor da Hemoglobina Fetal (HbF). Isso reativou a produção de HbF, que não falciza. Em 2023, os resultados mostraram que 97% dos pacientes tratados ficaram livres de crises vaso-oclusivas por mais de 12 meses após infusão. Níveis de HbF médios: >40% em 3 meses após tratamento. A terapia com LentiGlobin BB305 (ZyntegloTM), aprovada pela EMA e FDA, introduz uma

cópia funcional do gene HBB modificado por vetor lentiviral. Os pacientes apresentaram aumento sustentado de Hb funcional e independência transfusional em mais de 80% dos casos. **Discussão e conclusão:** Essas terapias representam marcos históricos na abordagem curativa da AF. Embora promissoras, ainda enfrentam desafios: Alto custo (cerca de 2 a 3 milhões de dólares por paciente); Infraestrutura laboratorial complexa; Questões éticas sobre modificação genética; Acesso desigual em países de baixa renda, onde a AF é mais prevalente. A terapia gênica oferece perspectivas reais de cura para a anemia falciforme. A implementação em larga escala depende de políticas públicas, redução de custos e avanços na logística laboratorial. A edição genética, especialmente com CRISPR, sinaliza uma nova era para a hematologia translacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105459>

ID – 3338

TERAPIA MOLECULAR APLICADA AO TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSICA

MEP Vasconcelos^a, ATT Montalvão^a,
MES Tahim^a, LAL Frota^a, GA Barreto^b,
AKA Arcanjo^a, AMLR Portela^a

^a Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

^b Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A anemia aplástica é uma doença caracterizada pela falência da medula óssea, levando à redução da produção de células sanguíneas. Apesar das terapias convencionais, como a imunossupressão, ainda há desafios significativos, como toxicidade e resistência ao tratamento. Estudos recentes têm explorado mecanismos moleculares e alternativas terapêuticas, ampliando o entendimento sobre a doença e abrindo caminho para tratamentos mais eficazes e personalizados. **Objetivos:** Analisar mecanismos moleculares, efeitos terapêuticos e implicações clínicas no tratamento da anemia aplástica, revisando evidências recentes sobre estratégias de terapia molecular aplicadas à doença. **Material e métodos:** A busca bibliográfica foi realizada na base de dados da PubMed utilizando os descritores “aplastic anemia” e “molecular therapy”. Após a aplicação dos critérios de inclusão, artigos em inglês e português, dos últimos 5 anos e disponíveis na íntegra, e de exclusão, monografias e editoriais e o não encaixe na temática, foram selecionados 5 trabalhos os quais levaram a realização de uma análise qualitativa. **Discussão e conclusão:** Um estudo experimental usando modelo murino demonstrou que a dioscina exerce efeito protetor em células-tronco hematopoéticas, reduzindo dano oxidativo. Um trabalho de coorte multicêntrico evidenciou que a evolução clonal impacta o prognóstico e orienta escolhas terapêuticas. Um artigo explorando uma série de transplantes, reforçou o HSCT como tratamento curativo em casos graves, com boa taxa de sobrevida em longo prazo. Em um estudo pediátrico, a análise de

telômeros e TERRA revelou associação com instabilidade cromossômica e progressão da doença. Por fim, uma comparação retrospectiva entre pALG e rATG apontou diferenças na resposta terapêutica e no perfil de complicações, sugerindo que a escolha do agente pode ser individualizada conforme características do paciente. Dessa forma, após uma análise de cada artigo individualmente, a pesquisa com terapia molecular se mostrou extremamente promissora no tratamento de anemia aplástica. Os achados confirmam que a anemia aplástica envolve múltiplos processos moleculares, como apoptose e disfunção telomérica, que impactam diretamente o curso da doença. A dioscina surge como uma alternativa promissora para reduzir efeitos tóxicos da imunossupressão convencional. A identificação e monitoramento da evolução clonal são essenciais para ajuste precoce da terapia, minimizando complicações. O transplante de células-tronco permanece como a melhor opção curativa, mas requer estratégias para reduzir a mortalidade associada ao procedimento. A investigação de biomarcadores moleculares, como telômeros e TERRA, amplia o conhecimento sobre formas hereditárias e refratárias, contribuindo para o desenvolvimento de tratamentos personalizados. Além disso, a escolha entre diferentes globulinas antilinfocitárias pode ser feita conforme o perfil do paciente, visando otimizar eficácia e segurança. As pesquisas analisadas apontam para avanços importantes no entendimento dos mecanismos moleculares da anemia aplástica e indicam caminhos para tratamentos mais eficazes e personalizados. A integração entre abordagens pré-clínicas e clínicas é fundamental para o desenvolvimento de terapias que superem limitações atuais e melhorem o prognóstico dos pacientes.

Referências:

Ding L, et al. Clonal evolution and clinical outcomes in aplastic anemia and paroxysmal nocturnal hemoglobinuria: A multicenter study. *Blood*, v. 141, n. 8, p. 896-909, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105460>

ID – 2061

TERAPIAS ANTI-BCMA NO MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVADO/REFRATÁRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE CILTACABTAGENE AUTOLEUCEL E TECLISTAMAB

EB Baesso^a, VdN Ladeira^a, JLM Machado^b,
PRC Utsch^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo Recidivado/Refratário (MMRR) representa um desafio em pacientes expostos às três principais classes terapêuticas: imunomoduladores, inibidores de proteassoma e anticorpos anti-CD38. As terapias anti-BCMA, como ciltacabtagene autoleucl (cilta-cel) e Teclistamab (TEC), são abordagens inovadoras com

mecanismos distintos – CAR-T e anticorpo biespecífico, respectivamente – que prometem melhorar os desfechos clínicos. **Objetivos:** Comparar as terapias anti-BCMA cilta-cel e TEC quanto à eficácia e segurança no tratamento do MMRR. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA 2020 nas bases PubMed e CENTRAL até agosto/2025. Utilizou-se os descritores ("Relapsed multiple myeloma" OR "refractory multiple myeloma" OR RRMM) AND ("ciltacabtagene autoleucel" OR "teclistamab"), resultando 250 artigos. Foram incluídos ensaios clínicos fases 2 e 3 com desfechos clínicos primários, como taxa de resposta global (ORR), sobrevida livre de progressão (PFS) ou eventos adversos. Foram excluídos estudos fase 1, modelagens farmacocinéticas, análises econômicas isoladas, desfechos laboratoriais e subjetivos sem dados clínicos primários, publicações duplicadas ou parciais de estudos já representados em versões completas e estudos com terapias combinadas envolvendo TEC ou cilta-cel. A revisão foi registrada na PROSPERO (CRD420251119223). **Discussão e conclusão:** Foram analisados seis estudos, totalizando 493 pacientes com MMRR: 276 incluídos nas análises por intenção de tratamento com cilta-cel e 217 tratados com TEC. A ORR com cilta-cel variou entre 84,6% e 97%, com $\geq$ Resposta Completa (CR) em até 73,1%. No CARTITUDE-4, cilta-cel reduziu em 74% o risco de progressão ou morte em comparação ao cuidado padrão (Hazard Ratio: 0,26), com PFS estimada em 75,9% aos 12 meses e mediana ainda não alcançada. Para TEC, a ORR variou de 63% a 76,9%, com $\geq$ CR em até 65,4% e duração mediana de PFS de 11,3 meses no estudo MajesTEC-1. Cilta-cel apresentou Síndrome de Liberação de Citocinas (SLC) em 76,1% dos pacientes (grau ≥ 3 em até 1,1%), neurotoxicidade em até 20,5% (grau ≥ 3 em 2,8%) e neutropenia grau ≥ 3 em 89,9%. TEC teve SLC em 72,1% (grau ≥ 3 em 0,6%), neurotoxicidade em até 14,5% (grau ≥ 3 em 0,6%) e neutropenia grau ≥ 3 em 64,2% dos pacientes. A descontinuação por eventos adversos foi rara. Nesse contexto, ambas as terapias promoveram respostas clínicas relevantes em pacientes com MMRR. Cilta-cel promoveu respostas mais profundas e sustentadas, sugerindo maior capacidade de erradicação tumoral, enquanto TEC apresentou vantagem como terapia *off-the-shelf*, com início mais rápido e aplicabilidade ampliada em ambientes com menor infraestrutura. Dado o rápido debulking tumoral alcançado com TEC, há a possibilidade de seu uso como terapia ponte antes da infusão de CAR-T, sobretudo em cenários de progressão da doença enquanto se aguarda a fabricação de células CAR-T autólogas. Em termos de segurança, cilta-cel associa-se a maior frequência de SLC e neurotoxicidade, eventos esperados em CAR-T. Ambos os agentes provocam citopenias relevantes, exigindo monitoramento hematológico intensivo. A escolha terapêutica deve equilibrar potência antitumoral, perfil de toxicidade e viabilidade logística. Portanto, as evidências reforçam o papel das terapias anti-BCMA no manejo do MMRR, oferecendo novas perspectivas para um grupo de pacientes com poucas opções. Cilta-cel e TEC ampliam o arsenal terapêutico com benefícios clínicos comprovados, marcando uma nova era no tratamento da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105461>

ID – 2055

TERAPIAS GÊNICAS NA HEMOFILIA B: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARANDO FIDANACOGENE ELAPARVOVEC E ETRANACOGENE DEZAPARVOVEC

EB Baesso^a, VdN Ladeira^a, JLM Machado^b, PRC Utsch^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A hemofilia B é uma coagulopatia hereditária causada por mutações no gene F9, resultando em deficiência funcional do Fator IX (FIX). Embora as terapias profiláticas com FIX recombinante tenham melhorado o manejo da doença, a necessidade de infusões frequentes ainda representa um desafio clínico e social. Assim, terapias gênicas, como Fidanacogene Elaparvovec (FE) e Etranacogene Dezaparvovec (ED), emergem como alternativas promissoras com potencial curativo. **Objetivos:** Comparar as terapias gênicas FE e ED quanto à eficácia e segurança terapêutica no tratamento da hemofilia B grave ou moderadamente grave. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA 2020 nas bases PubMed e CENTRAL até agosto/2025. Utilizou-se os descritores ("Hemophilia B" OR "Haemophilia B" OR "factor IX deficiency") AND ("Fidanacogene elaparvovec" OR "SPK-9001" OR "Etranacogene dezaparvovec" OR "AMT-061"), resultando 66 artigos. Foram incluídos ensaios clínicos fase 2b ou 3 com seguimento ≥ 12 meses, envolvendo pacientes com hemofilia B grave ou moderadamente grave (FIX $\leq 2\%$) e ao menos um desfecho clínico primário: atividade plasmática de FIX, taxa anualizada de sangramentos (ABR), interrupção da profilaxia ou eventos adversos clínicos. Excluíram-se estudos fase 1/2a, análises laboratoriais ou de desfechos secundários subjetivos sem dados clínicos primários e publicações duplicadas ou parciais de estudos já representados em versões completas. A revisão foi registrada na PROSPERO (CRD420251118685). **Discussão e conclusão:** Foram analisados seis estudos, totalizando 116 participantes com hemofilia B grave ou moderadamente grave. Destes, 57 foram tratados com ED e 59 com FE. Todos os participantes receberam infusão única do vetor AAV codificante do FIX Padua (R338L). Aos 24 meses, os níveis médios de FIX foram de $26,6\% \pm 24,9$ com FE e de $36,7\% \pm 19,0$ com ED, compatíveis com conversão para hemofilia leve ou atividade normal. A ABR reduziu de forma consistente em ambos os grupos: no estudo HOPE-B, que analisou ED, a mediana caiu de 4,18 para 1,51 em 24 meses; no BENEGENE-2, referente a FE, caiu de 4,42 para 1,28 em 12 meses. Após a terapia gênica, foi possível a descontinuidade da profilaxia contínua em 89,8% dos participantes tratados com FE e 96,5% com ED. Eventos adversos foram leves ou moderados, com elevação transitória de transaminases manejada com corticosteróides. Não houve eventos tromboembólicos ou óbitos relacionados à terapia. Nesse contexto, ambas as terapias promovem conversão clínica

duradoura da hemofilia B grave para formas leves ou quase assintomáticas, com melhora substancial do controle hemostático. O maior nível médio de FIX com ED sugere expressão gênica mais eficiente, o que pode traduzir-se em maior proteção contra sangramentos à longo prazo. A expressiva redução da ABR e a elevada taxa de suspensão da profilaxia reforçam o impacto funcional dessas terapias na qualidade de vida e na adesão terapêutica. A ausência de eventos graves contribui para consolidar o perfil de segurança dessas abordagens. Ambas as terapias representam um avanço no manejo da hemofilia B, com tendência favorável a ED em termos de eficácia sustentada. Portanto, FE e ED demonstram eficácia duradoura e segurança no tratamento da hemofilia B, com melhora clínica relevante. Embora promissoras, ED apresenta vantagem discreta em expressão do FIX e potencial impacto funcional prolongado. Estudos comparativos diretos e com maior diversidade populacional são necessários para validação definitiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105462>

ID – 2048

TRANSFUSÃO DE SANGUE EM CASOS DE ANEMIA FALCIFORME NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

MC de Almeida Granjeiro ^a,
PP Cruz de Oliveira Silva ^a, J Belo Santos Silva ^a,
L Bevilaqua Sampaio Contreiras ^a,
G Costa Barreto ^a, MG de Souza Moura ^a,
I Serpa Andrade Borges ^a, AP Monteiro Paiva ^a,
M Zaidan Rodrigues ^a, G Caixeta Vieira ^b

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

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Anemia Falciforme (AF) é uma doença genética prevalente no Brasil, estimada em 80 mil pessoas acometidas. Pela hemólise acelerada das hemácias falcizadas, a Transfusão Sanguínea (TS) é um tratamento chave utilizado em crises agudas, prevenção de complicações e em cirurgias. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das TS em pacientes com AF no Brasil, identificando características do tratamento e desafios que impactam a saúde pública. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura nas bases Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, com os descritores “anemia falciforme”, “transfusão de sangue” e “Brasil”. Incluídos artigos de 2021–2025, em português ou inglês, sobre o perfil epidemiológico das TS no SUS; excluídos duplicados e textos apenas clínicos/terapêuticos sem foco epidemiológico. **Discussão e conclusão:** Entre 60 a 100 mil brasileiros vivem com AF. A incidência neonatal é de 3,75/10.000 nascidos vivos, com cerca de 1.087 diagnósticos/ano. O genótipo mais comum é o HbSS (70,7%), seguido por HbSC (23%) e variantes talassêmicas (6%). Em um hemocentro do Nordeste, 79,8% dos 263

pacientes haviam recebido TS; os tipos sanguíneos mais frequentes foram O+ (47,6%) e A+ (21,9%). Contudo, 20,1% não tinham registros transfusionais, indicando falhas na assistência ou documentação. Apenas 29,7% tinham acompanhamento adequado e 45,6% estavam há mais de dois anos sem comparecimento. Na região Amazônica, estudo com 44 pacientes poli-transfundidos revelou aloimunização em 20,5%, com anticorpos anti-RhD, anti-E, anti-K e outros; reações hemolíticas tardias ocorreram em 54,4% e autoanticorpos em 44,4% dos aloimunizados. De 2008 a 2022, houve 151.535 internações por AF no Brasil, 69,9% associadas a crises vaso-oclusivas. Média anual: 6.883 hospitalizações com crise e 2.221 sem. Faixa etária mais afetada: 15–35 anos, pico entre 15–20. O Sudeste concentrou o maior número de internações, mais de 53.800 com crise. Mortalidade média anual: 76 óbitos com crise e 21 sem. Os dados evidenciam a alta prevalência da AF e o predomínio do genótipo HbSS. TS são amplamente usadas, sobretudo em crises, mas devem considerar a clínica, não apenas hemoglobina, já que a anemia é crônica na AF. Apesar do uso elevado de TS, a ausência de registros transfusionais em 20,1% dos pacientes em um hemocentro do nordeste, reforça o acompanhamento irregular de grande parte desses centros e apontam fragilidades na assistência. A aloimunização, presente em 20,5% dos poli-transfundidos em estudo na região amazônica, é uma complicação relevante, gerando reações hemolíticas e autoanticorpos, com impacto na qualidade de vida. O grande número de internações por crises vaso-oclusivas e a mortalidade associada reforçam a gravidade do cenário. O estudo mostrou maior prevalência do genótipo HbSS e maior número de pacientes transfundidos O+/A+ no Nordeste; pico de internação por AF em jovens de 15–35 anos e predomínio de crises no Sudeste. A TS enfrenta falhas de registro, exigindo estratégias como lembretes automatizados e educação contínua para melhor adesão. A aloimunização foi a principal reação adversa, reforçando a necessidade de protocolos seguros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105463>

ID – 2168

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E DOENÇA FALCIFORME: DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM TERRITÓRIO BRASILEIRO

GM Santos ^a, MEF dos Santos ^a, CCVF da Silva ^a,
IS Calegari ^a, GdS Ferreira ^a, MC Fonseca ^a,
MN Portes ^a, TCC Fonseca ^b

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil

^b Grupo de Apoio à Criança com Câncer - Sul da Bahia, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma condição genética hereditária, com produção de hemoglobinas mutantes e disfuncionais. É prevalente em território brasileiro, especialmente na Bahia, cuja população majoritariamente negra tem risco genético aumentado de desenvolver a doença.

Atualmente, existem técnicas para melhoria do quadro clínico dos pacientes, como transfusões sanguíneas e o uso de hidroxiureia, além do uso de Transplante de Medula Óssea (TMO) para a cura da hemoglobinopatia. Esta última ainda não se encontra amplamente difundida em território brasileiro e no Sistema Único de Saúde (SUS), devido a exigência da compatibilidade genética entre doador e receptor, baixa disponibilidade de doadores e desigualdades regionais. **Objetivos:** Este estudo visa evidenciar os entraves enfrentados para realização do TMO em pacientes com DF no contexto do sistema público de saúde, considerando os avanços clínicos recentes dessa terapêutica. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando os descritores "bone marrow transplant", "sickle cell disease" e "Brazil" entre os anos de 2010 a 2024. Foram selecionados 18 artigos que abordavam o TMO na doença falciforme no contexto brasileiro, com ênfase em aspectos clínicos, desafios de acesso e políticas públicas. Estudos que não contemplavam a realidade brasileira ou focavam exclusivamente em terapias experimentais foram excluídos. **Discussão e conclusão:** Dos 18 artigos encontrados, 10 foram selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Desses, 2 são estudos de coorte com pacientes submetidos ao TMO; 2 são estudos transversais, sobre barreiras de acesso; 3 revisões (sistemática, integrativa e narrativa); 2 estudos qualitativos e 1 publicação institucional. Os benefícios da terapia são reconhecidos: 1 estudo apontou sobrevida global de 92% e falência do enxerto em 15%, enquanto outro indicou idade média entre 10 e 16 anos, reforçando a importância da indicação precoce. As principais barreiras identificadas incluem o desconhecimento da população (68%), escassez de centros especializados e concentração dos serviços no Sudeste, além da baixa articulação entre os níveis de atenção. Estudos internacionais apontam que colaborações multicêntricas e protocolos padronizados contribuem para melhores resultados, embora ainda pouco difundidos no Brasil. Apesar do seu potencial curativo, o TMO para DF permanece subutilizado no Brasil, com menos de 1% dos pacientes elegíveis realizando o procedimento. O acesso é limitado por desigualdade regional na distribuição dos centros, escassez de doadores compatíveis e encaminhamento tardio. O impacto é maior nas populações negras, que apresentam maior diversidade genética no sistema HLA, dificultando a compatibilidade, e ainda são sub-representadas no REDOME. Barreiras socioeconômicas e regionais também acentuam a inequidade. A literatura aponta que para avançar, é necessário descentralizar os serviços, ampliar o registro de doadores e fortalecer políticas públicas que integrem a rede de atenção à DF no SUS. O TMO é uma abordagem curativa para a DF, mas ainda inacessível à maioria dos pacientes brasileiros. A superação dos entraves logísticos e estruturais demanda investimento em centros de referência, aumento da base de doadores, qualificação de profissionais e implementação de políticas públicas integradas que assegurem o acesso equitativo pelo SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105464>

ID – 2822

TROMBOCITEMIA ESSENCIAL DE LONGA EVOLUÇÃO ASSOCIADA A GAMOPATIA MONOCLONAL: RELATO DE CASO COM 15 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

CM Lucini^a, MFGM Fernandes^a, LM Pinheiro^a,
IM Almeida^a, CP Aguiar^a, BLM Pereira^a,
JWO Romanov^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Trombocitemia Essencial (TE) é neoplasia mieloproliferativa crônica marcada por mielofibrose ou leucemia aguda. A Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado (GMSI) é discrasia plasmocitária assintomática, definida por pico monoclonal <3 g/dL, infiltração plasmocitária medular <10% e ausência de critérios CRAB, com risco anual de progressão para mieloma múltiplo de 1%–2%. A coexistência de TE e GMSI é rara e requer vigilância laboratorial e clínica rigorosa. Esse trabalho é uma revisão retrospectiva de prontuário eletrônico, com coleta de dados clínicos, laboratoriais e anatomopatológicos obtidos durante acompanhamento ambulatorial e internações. **Descrição do caso:** Homem, 71 anos, diagnóstico de TE em 2009, confirmado por Biópsia de Medula Óssea (BMO) com megacariocitose típica. Desde então, uso contínuo de hidroxiureia 500 mg/dia e AAS 100 mg/dia, mantendo plaquetas entre 240–370 mil/mm³. Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, osteopenia e hiperplasia prostática benigna. Em outubro/2019, proteinograma revelou pico monoclonal (gama 2,11 g/dL); imunofixação identificou componente IgG kappa. IgA e IgM normais. Radiografia de esqueleto axial: osteopenia difusa, sem lesões líticas. BMO (2021) mostrou celularidade preservada para idade, megacariocitose típica de TE e 1,5% de plasmócitos maduros, sem displasia ou fibrose significativa. Entre 2019–2023, pico monoclonal variou entre 1,25 e 1,51 g/dL, hemoglobina entre 10,5–11,5 g/dL, leucócitos estáveis e plaquetas controladas. Intercorrências: herpes zoster (2021), sinusite bacteriana com reação a amoxicilina (2022) e deficiência de vitamina B12 corrigida (2023). No início de 2024, referiu dor óssea noturna; ressonância de coluna evidenciou lesão óssea focal. Sem anemia grave, hipercalcemia ou disfunção renal. Iniciada dexametasona oral e acompanhamento ortopédico. Em novembro/2024, internado por confusão mental e hipercalcemia, tratado com medidas de suporte. Atualmente, segue em hidroxiureia dias alternados, com controle plaquetário (240–260 mil/mm³) e investigação ativa para descartar progressão de GMSI para mieloma múltiplo. A associação TE–GMSI é rara e levanta hipóteses sobre instabilidade genômica e alterações no microambiente medular predisponentes a múltiplas neoplasias hematológicas. A investigação de pico monoclonal em paciente com TE deve incluir imunofixação, quantificação de imunoglobulinas, BMO e avaliação radiológica, visando

excluir mieloma múltiplo. Neste caso, o diagnóstico de GMSI foi sustentado por pico < 3 g/dL, plasmócitos $< 10\%$ e ausência de critérios CRAB. A estabilidade clínica por anos confirma a baixa taxa de progressão, mas o surgimento de lesão óssea reforça a importância do monitoramento anual com exames laboratoriais e imagem, ampliando a frequência em caso de sintomas ou alterações laboratoriais. **Conclusão:** O caso demonstra que o seguimento prolongado e detalhado de pacientes com TE e GMSI é essencial para detecção precoce de transformação maligna, permitindo intervenção oportuna e direcionada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105465>

ID – 3000

URGÊNCIAS HEMATOLÓGICAS COMO “VAGA ZERO”: ANÁLISE DO FLUXO DE ADMISSÃO DIRETA EM HOSPITAL DE MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE MINAS GERAIS

MdO Morais, HV de Carvalho, MH Melo, ACL Barros

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: Hospitais gerais em municípios de médio porte são pilares na absorção da demanda de urgências médicas. Em um hospital de referência regional em Minas Gerais, o fluxo primário de internação ocorre via sistema de regulação estadual (SUSfácil). No entanto, um protocolo de admissão direta, denominado “nota técnica”, funciona como porta de entrada para condições de risco iminente, incluindo pacientes da saúde mental e aqueles com critérios hematológicos de gravidade: Hemoglobina (Hb) $< 7,0$ g/dL ou contagem de plaquetas $< 60.000 \mu\text{L}$. Este mecanismo visa garantir acesso rápido ao leito hospitalar, contornando eventuais barreiras do sistema de regulação. **Objetivos:** Avaliar a representatividade percentual das internações por urgências hematológicas, admitidas via nota técnica, no volume total de admissões por este fluxo em um hospital geral de cidade de médio porte em Minas Gerais. **Material e métodos:** Foi conduzida uma análise retrospectiva e descritiva com base em dados secundários fornecidos pela administração hospitalar, que totaliza 196 leitos. Foram compilados e analisados os registros de todas as internações formalizadas por meio de notas técnicas durante o mês de abril de 2025 e categorizados conforme o critério de admissão (Hematologia ou Psiquiatria). **Resultados:** No período estudado, foram observadas 63 admissões por nota técnica. Desse total, 17 internações (27,0%) foram devido a urgências hematológicas (como anemia grave ou plaquetopenia acentuada), enquanto 46 internações (73,0%) foram de pacientes psiquiátricos. Projetando esses dados para um ano, estima-se que cerca de 204 internações anuais seriam por urgências hematológicas através dessa via de acesso, demonstrando uma demanda considerável e constante. **Discussão e conclusão:** Os dados demonstram que as urgências hematológicas representam mais de um quarto das admissões diretas por “nota técnica”, um volume que evidencia a relevância

do serviço. Em um hospital com 178 leitos para adultos, as 204 internações anuais estimadas por este fluxo representam uma pressão assistencial constante e não programada sobre a capacidade instalada. Este mecanismo de “vaga zero” se mostra essencial para o manejo de condições fatais, mas impõe desafios logísticos, como a necessidade de disponibilidade de hemocomponentes, leitos de retaguarda e capacidade diagnóstica ágil. A quantificação desta demanda é fundamental para o planejamento estratégico institucional. Sendo assim, as urgências hematológicas constituem uma fração substancial e clinicamente relevante das internações diretas em hospitais de médio porte com fluxos de admissão abertos para critérios de risco. A “nota técnica” é uma ferramenta vital para o manejo de pacientes com citopenias graves, que frequentemente são a manifestações de doenças como leucemias agudas, Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), anemias hemolíticas autoimunes, doença renal crônica e hepatopatias. A caracterização deste perfil de atendimento é o primeiro passo para justificar a alocação de recursos e otimizar a linha de cuidado hematológico na rede hospitalar secundária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105466>

ID – 2036

USO CLÍNICO DO DÍMERO-D REVISÃO DE LITERATURA

HVd Carvalho, MH Melo, MdO Morais, MdNCS de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (UNIVAÇO), Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: O dímero-D é um produto específico da degradação da fibrina estabilizada pela ação do fator XIIIa, refletindo a ativação dos sistemas de coagulação e fibrinólise. Durante a hemostasia, a trombina converte o fibrinogênio em fibrina, que é posteriormente degradada pela plasmina, gerando o dímero-D. O teste que o avalia apresenta alta sensibilidade e baixo valor preditivo positivo, sendo eficaz na exclusão de eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda, embolia pulmonar e coagulação intravascular disseminada. Entretanto, valores elevados são inespecíficos e podem ocorrer em situações como gravidez, trauma, neoplasias, cirurgias e doenças hepáticas. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é compreender o uso da dosagem do Dímero-D na prática clínica e as suas indicações. **Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, contemplando ensaios clínicos, revisões narrativas, revisões sistemáticas e meta-análises. Utilizaram-se como descritores e palavras-chave: “D-dímero”, “produtos de degradação da fibrina”, “tromboembolismo venoso” e “diagnóstico laboratorial”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, desde que apresentassem relação direta com o tema proposto e tivessem o texto disponível na íntegra. A seleção dos trabalhos considerou a relevância para a prática clínica e a qualidade metodológica das publicações. **Resultados:** Foram

selecionados 5 artigos principais para a realização da revisão de literatura. **Discussão e conclusão:** A solicitação rotineira de dosagem de Dímero-D sem a suspeita trombotica deve ser desestimulada, visto ser um exame com alto valor preditivo negativo em baixa probabilidade. Analisar com cautela a solicitação e utilizar a aplicação de valores de corte ajustados por idade pode aumentar a especificidade deste teste em pacientes idosos. Para indivíduos com mais de 50 anos, recomenda-se calcular o valor de referência ajustado utilizando a fórmula: Idade (em anos) $\times$ 10 ng/mL. É fundamental também que os profissionais de saúde considerem o momento da coleta ao interpretar os resultados do teste, a amostra de sangue obtida após a administração de anticoagulantes pode levar a um resultado falso-negativo. Da mesma forma, coletas realizadas precocemente, durante a fase inicial da formação do coágulo, podem comprometer a acurácia do resultado. Pacientes com deficiência do fator XIII costumam apresentar níveis persistentemente baixos do marcador, mesmo na presença de trombose. Dessa forma, infere-se que teste de Dímero D possui alta sensibilidade, sendo útil para excluir a presença de trombose venosa em pacientes com baixa ou moderada probabilidade clínica. No entanto, devido à baixa especificidade, não é diagnóstico por si só, pois níveis elevados podem ocorrer em infecções, inflamações, neoplasias, gravidez, pós-operatórios, entre outros. O teste de Dímero-D possui baixa especificidade e elevação inespecífica em diversas situações clínicas o que limitam seu valor diagnóstico isolado. Portanto, pode-se inferir que o uso adequado do Dímero D requer correlação clínica e, preferencialmente, algoritmos diagnósticos, não sendo recomendado a dosagem indiscriminada ou de forma rotineira na prática clínica, pois, isso pode levar a resultados falso-positivos, solicitações desnecessárias de exames complementares e aumento de custos, sem benefício real ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105467>

ID – 2903

USO DIRETO DE ANTICOAGULANTES ORAIS EM PACIENTES COM TROMBOFILIA HEREDITÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

MdO Moraes, LKB deAndrade, HV de Carvalho, MdNCS de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: A trombofilia é uma condição de anormalidade do sistema de coagulação que favorece o desenvolvimento de eventos tromboembólicos, podendo ser hereditária ou adquirida. A hereditariedade está associada à mutação nos genes ligados à produção dos fatores hemostáticos e, de acordo com a etiologia, a trombofilia pode ser dividida entre alto risco e baixo risco. A predisposição à formação de coágulos é um componente da Tríade de Virchow e, assim, tem como manifestação mais comum o Tromboembolismo Venoso (TEV),

sendo as gestantes o grupo populacional com maior risco. Os anticoagulantes orais diretos (DOACs) se apresentaram como fármacos novos que oferecem opção terapêutica ao tratamento anticoagulante e seu uso expressa aumento exponencial nos últimos anos. **Objetivos:** Compreender a indicação dos DOACs na terapia do TEV nos pacientes portadores de trombofilia hereditária. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo narrativo, do tipo revisão de literatura, baseado em pesquisa realizada nas bases de dados científicos PubMed e SciELO e em protocolos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Os Descritores em Ciências de Saúde (DECS) usados foram: “trombofilia”, “tromboembolismo”, “medicamentos anticoagulantes”, “DOACs”. **Discussão e Conclusão:** O risco tromboembólico associado às trombofilias hereditárias indica o manejo dessa condição iniciando pelas medidas de mudança de estilo de vida, como cessação do tabagismo, combate ao sedentarismo, alimentação saudável e uso de meias de compressão. No tratamento da TEV na trombofilia, antes do ano de 2013, predominantemente eram prescritos os Antagonistas da Vitamina K (AVKs), a varfarina, e após isso, excederam as prescrições dos anticoagulantes orais diretos – dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana e betrixabana. Os DOACs têm como mecanismo de ação a inibição direta do fator Xa ou da trombina e suas vantagens em relação aos AVKs incluem menos requisitos e menor frequência de monitoramento, efeitos de início e término do medicamento mais imediatos e menos interações medicamentosas e alimentares. A recomendação para o DOAC tem contra-indicações, como indivíduos com insuficiência renal grave, pelo risco de acúmulo do fármaco e consequente aumento da probabilidade de sangramento; síndrome do anticorpo antifosfolípido, especialmente nas formas de alto risco, caracterizadas por tripla positividade e histórico de eventos tromboticos recorrentes, devido à menor eficácia observada em comparação aos AVKs; extremos de peso corporal, pela escassez de evidências robustas sobre eficácia e segurança nesses grupos; e profilaxia de trombose em pacientes portadores de válvula mecânica, nos quais estudos clínicos demonstraram aumento da incidência de trombose valvar e de complicações hemorrágicas com o uso de dabigatrana em comparação à varfarina, evidenciando que os DOACs não oferecem proteção adequada nesse cenário e, portanto, os AVKs são o padrão terapêutico estabelecido. A duração da terapia de anticoagulação é determinada pela avaliação dos riscos de recorrência de TEV e sangramento relacionado ao anticoagulante. Sendo assim, apesar das limitações de evidência em subgrupos específicos, o uso crescente dos anticoagulantes orais em pacientes portadores de trombofilia reflete o potencial para otimizar o manejo anticoagulante, principalmente por sua importância na abordagem do sangramento agudo e periprocedimental, melhorar a adesão e qualidade de vida dos pacientes, destacando a necessidade de estudos adicionais que consolidem sua eficácia e segurança nesse contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105468>

ID – 680

VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS E ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MES Ribeiro^a, AR Spinola^a, Kds Kerr^a, RS dos Santos^a, IM Reca^a, ME dos Santos^a, SBS Sabino^a, BdO Pereira^a, PHG Monte^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: Os Vírus Linfotrópicos de células T Humanas tipos 1 e 2 (HTLV-1/2) são deltaretrovírus de infecção vitalícia, associados a alterações neurológicas e leucemias agressivas. As manifestações hematológicas associadas, porém, permanecem pouco reconhecidas, dificultando o diagnóstico precoce e o manejo clínico. **Objetivos:** Analisar a associação entre a infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) e as principais alterações hematológicas, bem como descrever suas implicações clínicas. **Material e métodos:** Realizou-se revisão integrativa nas bases PubMed, Scopus e BVS (2020–2025), em português e inglês, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Vírus 1 Linfotrópico T Humano” (*Human T- Lymphotropic Virus 1 Infection*), “Infecções por HTLV-I” (*HTLV-I Infection*), “Vírus Linfotrópico T Humano Tipo 2” (*Human T-Lymphotropic Virus 2*), “HTLV-II” (*HTLV-2*) e “Doenças Hematológicas” (*Hematologic Diseases*), combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram identificados 229 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e retirada das duplicatas, 11 foram selecionados para análise final. **Discussão e conclusão:** O HTLV-1 foi o subtipo mais prevalente, associado à Leucemia/Linfoma de células T do Adulto (ATLL), anemia, eosinofilia, linfócitos atípicos e neutropenia. A forma aguda da ATLL relacionou-se à hipercalcemia, imunossupressão e infecções oportunistas. Mutações somáticas foram detectadas anos antes do diagnóstico clínico em alguns casos. O subtipo linfoma predominou em áreas endêmicas com melhor sobrevida se comparada à forma aguda. Pacientes com mielopatia associada ao HTLV-1/Paraparesia Espástica Tropical apresentaram alta mortalidade e risco de progressão para ATLL. Carga proviral elevada esteve ligada à disfunção linfócitos citotóxicos e uma exaustão imune. Coinfecção por hepatite C e casos com leucemia mieloide aguda indicaram pior sobrevida. A maioria era assintomática, com transmissão principalmente sexual, vertical ou transfusional. Esses achados reforçam a associação entre o HTLV-1 e alterações hematológicas, destacando a ATLL, neoplasia agressiva que pode cursar com anemia, linfocitose atípica, neutropenia e hipercalcemia. Tais alterações agravam o prognóstico, associando-se à imunossupressão, infecções oportunistas e baixa resposta à quimioterapia. Mutações em genes como PLGG1, NOTCH1 e TP53, mesmo em assintomáticos, sugerem potencial para detecção precoce de casos de alto risco. A ativação das vias NF-κB e PI3K-AKT, além da ativação de genes pró-tumorais, favorecem a proliferação de linfócitos T infectados. Eosinofilia, linfopenia e neutropenia também são frequentes, afetando a imunidade e a

resposta a tratamentos. Ademais, a carga proviral elevada está associada à exaustão linfocitária e à progressão silenciosa da doença. Coinfecções, como hepatite C, pioram o prognóstico, especialmente com HTLV-2. A ausência de triagem gestacional favorece a transmissão vertical, reforçando a necessidade de vigilância clínica e laboratorial, mesmo em pacientes assintomáticos. Desse modo, a infecção pelo HTLV associa-se a alterações hematológicas graves, comprometendo a imunidade e a hematopoese, mesmo em indivíduos assintomáticos. A triagem precoce, vigilância molecular e abordagem clínica integrada são essenciais devido à gravidade clínica e risco de coinfeções.

Referências:

Ribeiro JF, et al. Hematological changes in human lymphotropic-T virus type 1 carriers. *Frontiers in microbiology*, v. 13, p. 1003047, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105469>

ID – 618

VIVÊNCIAS EXTENSIONISTAS: RELATO DA EXPERIÊNCIA NATALINA COM ASSOCIAÇÃO REGIONAL DOS FALCÊMICOS DE UBERABA

MHG Matheus, LLdP Silva, PHG Armani, ANE Sato, SS Silva

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

Introdução: A extensão universitária constitui um elo entre os conhecimentos acadêmicos e as realidades sociais, proporcionando vivências que humanizam a formação profissional. Na área da hematologia, destaca-se a importância de ações voltadas à Doença falciforme, condição genética prevalente no Brasil e associada a vulnerabilidades sociais e raciais. A Associação Regional dos Falcêmicos de Uberaba (ARFA) desempenha um papel essencial na defesa dos direitos e na promoção da qualidade de vida de indivíduos com anemia falciforme. Em parceria, ARFA e a Liga Acadêmica de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (LAHH/UFTM) desenvolveram uma ação extensionista intitulada “Celebrando o Natal”, focada em ampliar a compreensão sobre o cuidado em saúde, levando em conta também os aspectos sociais, emocionais e relacionais envolvidos na vivência com a anemia falciforme. **Objetivos:** Descrever a experiência de uma ação extensionista realizada pela LAHH, voltada para a criação de um ambiente de confraternização, lazer e acolhimento entre os pacientes com anemia falciforme e os discentes da liga. **Material e métodos:** A atividade, de caráter educativo, humanitário e extensionista, foi realizada em dezembro de 2024, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba, Minas Gerais, e teve como público alvo pacientes com anemia falciforme, além de seus familiares. O convite foi realizado presencialmente no Ambulatório de Hematologia do Hospital de Clínicas da UFTM, além da divulgação pelos perfis oficiais no Instagram. Durante o período de preparação, reuniões entre a coordenação da LAHH e a coordenação da ARFA foram

realizadas com o objetivo de organizar as atividades da ação. O evento contou com uma exposição de desenhos, obras de arte e apresentações de dança cigana e dança do ventre, realizadas por membros da ARFA. Também promovemos uma atividade integrativa de confecção de cartões com mensagens de carinho e compartilhamos um lanche comunitário, composto por contribuições das duas instituições, favorecendo ainda mais a integração entre os participantes. **Resultados:** A atividade colaborativa entre a coordenação da liga e da ARFA promoveu integração entre os participantes, valorização dos talentos artísticos dos membros da ARFA, promovendo autoestima e reconhecimento tanto individual quanto coletivo. Houve também a vivência de um ambiente de empatia, inclusão e acolhimento. Além disso, as apresentações culturais, como as danças cigana e do ventre, permitiram a promoção da diversidade, estimulando o respeito e o interesse pela pluralidade cultural. **Discussão e conclusão:** A LAHH/UFTM é uma liga acadêmica focada no

desenvolvimento de atividades extensionistas extracurriculares direcionadas à promoção e educação em saúde na comunidade. Para os alunos presentes, a experiência com a ARFA foi uma oportunidade de trabalhar a responsabilidade para com a organização do evento a partir das particularidades dos membros da associação. A atividade possibilitou igualmente o crescimento profissional e sociocultural, com o desenvolvimento das práticas de comunicação, escuta ativa e acolhimento dos presentes. A ação representou uma vivência significativa de extensão universitária, ao unir o conhecimento acadêmico com o compromisso social, promovendo empatia, escuta e valorização da diversidade. A parceria entre a LAHH/UFTM e a ARFA reafirma o intuito da Liga na promoção da saúde e no fortalecimento de vínculos comunitários, ao mesmo tempo em que fortalece a formação humanizada dos estudantes envolvidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105470>