

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. **Material 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 à complicações trombogênicas, 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