

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 Lúpicas 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