

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