

ID - 341

**FAST TRANSPLANTE DE CÉLULAS  
HEMATOPOIÉTICAS – NAVEGAÇÃO E FLUXO  
ESTRUTURADO PARA ACOMPANHAMENTO DE  
PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE  
AUTÓLOGO DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS**

MB Lima, SC Santana, AC Vigorito,  
VM Nascimento

*Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil*

**Introdução:** O transplante autólogo de células hematopoiéticas é um tratamento de alta complexidade que exige uma jornada cuidadosamente coordenada, estando sujeito a atrasos, falhas de comunicação e insegurança para o paciente. Diante desse cenário, foi estruturado o Fast Transplante de Células Hematopoiéticas, com foco em navegação ativa, acompanhamento contínuo e pré-organização dos fluxos assistenciais para procedimentos sem criopreservação celular. **Objetivos:** Implantar um fluxo estruturado de navegação e acompanhamento para pacientes submetidos ao transplante autólogo de células hematopoiéticas, com foco em segurança, agilidade e efetividade dos resultados assistenciais. **Material e métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em um serviço privado de oncologia no interior do estado de São Paulo. O modelo contempla etapas claramente definidas: indicação do transplante; negociação com a operadora e autorização (por pacote ou *fee-for-service*); consulta com equipe multiprofissional; e construção de cronograma integrado com o banco de sangue e cirurgião vascular. Foi criado um canal de comunicação em grupo para acompanhamento longitudinal, além de checklists operacionais e estruturação de indicadores. Os dados foram coletados por meio de prontuário eletrônico e entrevistas com pacientes e equipe multiprofissional. **Resultados:** Após a implementação do modelo, observou-se redução do tempo médio de internação de 35 para 23 dias. Todos os pacientes realizaram o procedimento dentro do prazo estipulado. A média de tempo para pega medular foi de 12 dias. A taxa de internação em unidade de terapia intensiva foi de 13%, e a taxa de óbitos também de 13%, sendo 8% decorrentes de recidiva da doença. **Discussão e conclusão:** O modelo Fast Transplante de Células Hematopoiéticas demonstrou efetividade na coordenação do cuidado em transplantes autólogos, com ganhos em tempo, segurança assistencial e experiência do paciente. A navegação ativa e a padronização dos fluxos fortaleceram o trabalho multiprofissional e contribuíram para a sustentabilidade do serviço. O encurtamento do tempo entre a indicação do transplante e sua realização, associado à redução da média de permanência hospitalar, reflete não apenas maior eficiência operacional, mas também ganho em segurança clínica. A iniciativa apresenta potencial de replicação em outros contextos de alta complexidade, com as devidas adaptações locais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105510>

ID - 347

**FUSARIOSE DISSEMINADA PÓS-  
TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA  
ÓSSEA**

SC da Silva, DB Lamaison

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

**Introdução:** As infecções fúngicas invasivas são uma das principais complicações em pacientes submetidos ao transplante alogênico de medula óssea (TMO), especialmente na presença de neutropenia prolongada. Dentre os patógenos possíveis, destaca-se o gênero *Fusarium*, fungo filamentoso capaz de causar doença invasiva. A fusariose humana é rara e associada à alta mortalidade, sobretudo quando disseminada. Os sintomas podem incluir febre, lesões cutâneas necróticas, pneumonia, sinusite e fungemia. A rápida progressão da infecção e a limitada resposta aos antifúngicos disponíveis tornam o manejo clínico desafiador. O diagnóstico precoce requer alto grau de suspeição, associado a exames micológicos e métodos moleculares, já que a diferenciação de outros fungos hialinos, como *Aspergillus* spp., pode ser difícil. Dada a gravidade e a raridade da fusariose disseminada no contexto pós-TMO, relatos de caso são relevantes para ampliar o conhecimento sobre a doença e subsidiar decisões terapêuticas em situações de alta complexidade. **Objetivo:** Relatar caso de fusariose disseminada em paciente submetida a TMO alogênico. **Relato de caso:** Feminino, 54 anos, sem comorbidades prévias, foi diagnosticada com leucemia mieloide aguda em setembro de 2023, com NPM1 e IDH1 mutado, cariótipo normal, sendo classificada como risco favorável. Foi submetida a esquema de indução 7+3, com DRM negativa pós indução. Posteriormente, iniciada consolidação com HiDAC em novembro de 2023, com associação de Gemtuzumabe em ciclo 2, porém avaliação de medula óssea pós consolidação apresentou DRM positiva, compatível com recidiva. Iniciou protocolo Dauno-Flag, e foi encaminhada ao serviço de transplante de medula óssea. Realizado condicionamento com BuFluTBI em intensidade reduzida, e submetida a TMO alogênico haploidêmico em 03/09/2024. No D+14 foi transferida para UTI devido disfunção multiorgânica, evoluindo para IoT. No D+32 iniciou com hiperemia e dor ocular em olho direito, lesões bolhosas difusamente disseminadas, de conteúdo hemático, que evoluíram para lesões necróticas, além de nódulos subcutâneos, com exame micológico direto de biópsia cutânea que identificou crescimento de hifas hialinas septadas e ramificadas de *Fusarium* sp., e exame de imagem evidenciando lesões nodulares em globo ocular direito e esquerdo. Iniciado voriconazol e anfotericina lipossomal endovenoso, com boa resposta e involução de lesões. Contudo, devido a demais complicações infecciosas apresentadas no curso da internação, paciente evoluiu a óbito. **Discussão:** A fusariose é uma infecção oportunista rara, agressiva, com incidência aumentada em pacientes imunocomprometidos.