

ID - 2263

TERAPIA NUTRICIONAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

KCL Oliveira, AR dos Santos, IH Buonso,
MFJ Kok, MC Bailer, RR Chiattonne, A Seber

Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O estado nutricional influencia diretamente o prognóstico e a qualidade de vida de pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoieticas (TCTH). A avaliação nutricional antes do procedimento e o acompanhamento durante e após a internação são fundamentais para prevenir e manejar complicações. **Objetivos:** Descrever o estado nutricional pré e pós-TCTH em adultos submetidos ao procedimento, bem como a utilização de terapia nutricional durante a internação. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado com 13 pacientes adultos submetidos a TCTH entre janeiro e julho de 2025, internados em um hospital privado de São Paulo. O tempo médio de internação foi de 53 dias. As informações foram obtidas por meio de prontuário eletrônico. O estado nutricional foi classificado pela circunferência muscular do braço (CMB) nos períodos pré e pós-TCTH. **Resultados:** A média de idade foi de 50 anos. As principais indicações para o TCTH foram: leucemia mieloide aguda (23%), leucemia mieloide crônica (15%), leucemia linfoblástica aguda (15%), mieloma múltiplo (15%), anemia falciforme (8%), linfoma não Hodgkin (8%), linfoma de Hodgkin (8%) e leucemia linfóide (8%). Quanto ao tipo de transplante, predominou o alogênico aparentado (61,5%), seguido do autólogo (23%) e do alogênico não aparentado (15,5%). No período pré-TCTH, 69% dos pacientes apresentavam eutrofia, 23% desnutrição leve e 8% desnutrição moderada. No período pós-TCTH, observou-se eutrofia em 54%, desnutrição leve em 30% e desnutrição moderada em 16%. Apenas três pacientes apresentaram alteração no estado nutricional: dois evoluíram de eutrofia para desnutrição leve e um de desnutrição leve para moderada. Essa alteração estava relacionada a sintomas de difícil controle que dificultaram a eficiência da terapia nutricional. Todos os pacientes necessitaram de terapia nutricional oral em algum momento do TCTH. A terapia nutricional parenteral foi utilizada em 61,5% dos casos e a enteral em 31%. **Discussão e conclusão:** A manutenção do estado nutricional em grande parte da amostra pode estar relacionada à triagem nutricional precoce, ao acompanhamento diário durante a internação e ao aconselhamento nutricional no período pré-transplante, permitindo intervenções precoces e individualizadas. A maioria dos pacientes manteve o estado de eutrofia entre os períodos pré e pós-TCTH, com necessidade frequente de suporte nutricional especializado. Recomenda-se a realização de avaliações nutricionais mais abrangentes para detecção precoce de alterações. **Palavras-chave:** Transplante de Células-Tronco Hematopoieticas; Estado Nutricional; Terapia Nutricional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105565>

ID - 2592

TERAPIA NUTRICIONAL E SINTOMAS RELACIONADOS AO TRATO GASTROINTESTINAL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

KCL Oliveira, AR dos Santos, IH Buonso,
MFJ Kok, MC Bailer, RR Chiattonne, A Seber

Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: Terapia Nutricional adequada durante transplante de células-tronco hematopoieticas, minimiza os efeitos adversos decorrentes do condicionamento. **Objetivos:** Descrever a terapia nutricional estabelecida e os sintomas prevalentes de crianças submetidas a TCTH. **Material e métodos:** Incluiu-se no estudo pacientes pediátricos submetidos a transplante de células-tronco hematopoieticas internados em um hospital particular de São Paulo. Trata-se de um estudo retrospectivo com 13 pacientes que realizaram TCTH entre janeiro e julho de 2025 com tempo médio de internação de 49 dias. Os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico. **Resultados:** A média de idade foi 8 anos, sendo prevalente pacientes com diagnóstico prévio de meduloblastoma (30,7%), seguido por leucemia mieloide aguda (23,1%), anemia falciforme (15,4%), anemia de Fanconi (7,7%), síndrome de Wiskott-Aldrich (7,7%), linfo-histiocitose hemofagocítica (7,7%) e mielofibrose (7,7%). Predominou-se TCTH do tipo alogênico não aparentado (46,1%) em detrimento ao alogênico aparentado (23,2%) e autólogo (30,7%). A maioria dos pacientes apresentaram náuseas (100%), seguido por diarreia (76%), êmese (64%), mucosite (69%) e constipação (23%). Todos os pacientes necessitaram de terapia nutricional oral durante algum período do TCTH. Predominou-se terapia nutricional parenteral durante o TCTH (92%) em relação a terapia nutricional enteral (69%). **Discussão e conclusão:** Este estudo confirma que crianças submetidas ao TCTH apresentam elevada incidência de sintomas gastrointestinais, principalmente náuseas e diarreia, o que limita a ingestão oral e enteral e justifica a ampla utilização de nutrição parenteral. Esses achados estão em consonância com recomendações internacionais, que indicam suporte nutricional individualizado para minimizar complicações e favorecer a recuperação clínica. A implementação de protocolos institucionais com avaliação nutricional precoce e manejo multidisciplinar é essencial para otimizar os desfechos. A maioria dos pacientes que fizeram tratamento apresentaram quadro de náuseas e diarreia. A terapia nutricional suplementar foi amplamente necessária na amostra estudada, provavelmente pela alta sintomatologia. **Palavras-chave:** Transplante de Células-Tronco Hematopoieticas; Estado nutricional; Terapia nutricional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105566>