

ID – 2311

TEMPO DENTRO DO ALVO TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME REALIZANDO ERITROCITAFÉRESE: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO

SLA Parente Filho, SAT Barbosa, AKS Lucas, VM de Paiva, LM de Oliveira, MdS Meireles, NCM de Castro, MF Nobre, MdC Magalhães, FLN Benevides

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A taxa de incremento (TI) da hemoglobina S (HbS) é um parâmetro utilizado para estimar o agendamento do retorno dos pacientes para novas sessões de eritrocitaférese (ECF). Para pacientes com AVC prévio, deve-se almejar um alvo de HbS (A-HbS) < 30%, porém em muitos casos, o A-HbS pode ser flexibilizado para < 50%. **Objetivos:** Estimar, por meio da TI, o tempo que os pacientes em ECF passam dentro do A-HbS estipulado. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de registros de procedimentos de ECF realizados entre agosto/2023 e abril/2025 em pacientes com A-HbS estipulado. A TI de cada paciente foi obtida calculando-se a média da velocidade de incremento de HbS entre cada procedimento, que foi dada pela diferença entre HbS pré-procedimento (HbS-pré) e a HbS pós-procedimento anterior (HbS-pós), dividido pelo número de dias entre os dois procedimentos. A diferença entre HbS-pré e o A-HbS estipulado foi dividido pela TI para estimar o número de dias fora do alvo terapêutico, quando HbS-pré for superior ao A-HbS. **Resultados:** Onze pacientes com A-HbS determinado foram incluídos, dos quais 4 possuem A-HbS de 50%, 1 de 30% desde o início e 6 iniciaram com A-HbS de 50% e migraram para 30% ao decorrer do acompanhamento. Os pacientes estavam participando no programa de ECF por um tempo total mediano de 278 dias (IQR 520,5 – 578 dias) com intervalo mediano entre as sessões de 36,5 dias (IQR 31,25 – 40 dias). Apresentaram TI mediana de 0,79%/dia (IQR 0,70 – 0,81%/dia) e passaram uma mediana de 91,9% (IQR 81,8 – 94,3%) do tempo dentro do A-HbS estipulado. **Discussão e conclusão:** Os achados da nossa amostra corroboram o benefício da ECF demonstrado na literatura. Alguns destes pacientes realizavam troca eritrocitária manual antes de iniciar o programa de ECF e, neste período, não temos evidência que em momento algum eles estiveram dentro do A-HbS, o que contrasta com o dado de mais cerca de 90% dentro do A-HbS com uso da eritrocitaférese. **Conclusão:** A nossa experiência corrobora que a ECF é um tratamento eficaz para manter os pacientes com anemia falciforme dentro do A-HbS.

Referências:

1. Rogers K, et al. Using the daily rate of rise in hemoglobin S to manage RBC depletion/exchange treatment in sickle cell disease. *Transfusion*. 2024;64(4):685-92.
2. Choi J, et al. Hemoglobin S target of <50% as compared to 30% in chronic red cell exchange for secondary stroke prevention in sickle cell disease. *J Clin Apher*. 2023;38(6):677-84.

ID – 1320

USO DA FOTOFÉRESE TERAPÊUTICA NO MANEJO DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO CRÔNICA DE PELE E FÍGADO: RELATO DE CASO EM CENTRO ESPECIALIZADO

AD Fonseca^a, HEM Fonseca^a, ED Fonseca^a, LMD Fonseca^a, MGPCM Fonseca^b, EAF Medeiros^c, VPAS Freitas^d, FSA Guimarães^e, DK Santos^d

^a Instituto de Onco-Hematologia de Natal, Natal, RN, Brasil

^b UNINOVE Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^d Centro Universitário Facex (UNIFACEX), Natal, RN, Brasil

^e Universidade Potiguar (UNP), Natal, RN, Brasil

Introdução: A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é uma complicação imunológica grave que pode ocorrer após o transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas. Caracteriza-se por uma resposta imunológica do enxerto contra os tecidos do receptor, afetando principalmente pele, fígado e trato gastrointestinal. Na forma crônica, a DECH apresenta manifestações clínicas variadas e de longa duração, exigindo manejo especializado e, muitas vezes, refratário às terapias imunossupressoras convencionais. Nesse cenário, a Fotoférese Terapêutica surge como uma alternativa imunomoduladora eficaz e bem tolerada, especialmente em pacientes com comprometimento cutâneo e hepático significativo. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 55 anos, branco, com histórico de transplante de medula óssea alogênico aparentado, realizado em 01 de julho de 2016, evoluiu com quadro de DECH crônica, com acometimento de pele e fígado. Apresentava manifestações clínicas importantes, como desnutrição grave, xerostomia, xeroftalmia, eritema, prurido intenso e descamação cutânea generalizada. Ao exame físico, observou-se pele ressecada, descamativa, com prurido difuso, mucosas secas e autoestima prejudicada, mantendo boa rede venosa periférica. Exames laboratoriais evidenciaram elevação das enzimas hepáticas. O histórico familiar incluía câncer de pele no pai, câncer hepático na mãe e doença renal crônica no irmão, transplantado renal. Diante da refratariedade clínica e das limitações das terapias imunossupressoras convencionais, foi iniciado tratamento com Fotoférese Terapêutica, em sessões semanais, totalizando 48 sessões ao ano, mantidas conforme resposta clínica. A intervenção teve início em abril de 2022. Após seis meses de tratamento, observou-se melhora significativa dos sintomas, com regressão do eritema, alívio do prurido, melhora da xerostomia e da xeroftalmia, além da recuperação progressiva do estado nutricional. O paciente mantém acompanhamento com Fotoférese Terapêutica semanal, sem intercorrências ou eventos adversos relevantes, apresentando boa tolerabilidade ao tratamento. **Conclusão:** Este relato de caso reforça a eficácia e segurança da Fotoférese Terapêutica no manejo da Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro crônica com acometimento cutâneo e hepático. A melhora significativa dos sintomas