

de pacientes, nestes casos a utilização de suplementos hipercalóricos e módulos de proteínas torna-se extremamente importante. **Conclusão:** Tendo em vista os diversos efeitos colaterais ocasionados pelo TCTH, nota-se que as estratégias nutricionais adaptadas as necessidades individuais de cada paciente são de extrema importância para que os mesmos mantenham um estado nutricional adequado durante o tratamento, evitando assim a perda de peso e perda de massa magra.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1717>

APLASIA DE MEDULA ÓSSEA APÓS INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE DURANTE TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

GHNR Vieira, ACM Coli, MC Barroso, AC Cordeiro, VDA Bovolenta, JS Filho, MV Batista

A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brazil

Objetivo: Descrever um caso de função pobre do enxerto secundária a Dengue. **Método:** Revisão de prontuário e literatura médica. **Resultado:** Homem, 56 anos, procedente de São Paulo, diagnosticado em Maio de 2023 com Linfoma não Hodgkin Angioimunoblástico T (EBV positivo), recebeu 6 ciclos de CHOEP, atingindo resposta completa e encaminhado para Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) autólogo. Realizada mobilização com GCSF, com coleta de Células Progenitoras Hematopoiéticas (CPH) de 2,04 x 10e6/Kg. No dia da coleta apresentou episódio isolado de febre, com coleta de culturas e pesquisa de NS1, ambos negativos. Iniciado condicionamento (BuCyE) com infusão de CPH em 12/04/2024. No D+3 evoluiu com neutropenia febril e diarreia, sendo iniciado antibiótico e coletado culturas e pesquisa de clostridium. Diante de persistência da febre e piora clínica, no D+6 foi realizada nova pesquisa de NS1 que veio negativa. Paciente manteve afebril até D+9, quando apresentou rash cutâneo, novo episódio de febre e aumento de peso. Foi iniciada corticoterapia para síndrome da pega, com resolução completa após 3 dias. Enxertia neutrofílica no D+10. No D+13 evoluiu com novo episódio de febre, com hemoculturas e pesquisa de NS1 negativas. No D+17 apresentou tosse seca e mialgia, e piora da plaquetopenia, coletado painel viral com identificação de mycoplasma pneumoniae e NS1 positivo. Iniciado Levofloxacino e suporte transfusional. Após uma semana, apresentou anasarca, aumento de transaminases e bilirrubinas. No D+28 USG revelou ascite moderada, hepatoesplenomegalia. Nesse período persistia com episódios de febre sem identificação de novos focos infecciosos. No D+39 evoluiu com anemia hemolítica e plaquetopenia, iniciado prednisona 1 mg/kg/dia. No D+47, após melhora parcial da anemia e redução da demanda transfusional, paciente recebeu alta hospitalar. Foi prosseguido desmame de corticoterapia porém evoluiu com hemorragia digestiva e piora progressiva de citopenias. Realizada endoscopia digestiva, com erosões, com sangramento ativo. Realizada aplicação de plasma de argônio. Diante da anemia e plaquetopenia importantes associadas a

neutropenia, foi realizado estudo medular que evidenciou hipocelularidade global e ausência de infiltração por linfoma. Foi considerado diagnóstico de aplasia medular e função pobre do enxerto. Paciente apresentou infecção peri enxertia, recebeu CPH em uma contagem de 2 106 por kg, que podem corresponder a fatores de risco para aplasia de medula secundária. Encontra-se atualmente em uso de Ciclosporina, Eltrombopague e Eritropoietina. **Discussão:** A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil, este ano já foram confirmados quase 5 milhões de casos. Existem poucos relatos de dengue em fases precoces do TCTH, sendo a maioria relacionada à transmissão pelo doador. Tivemos algumas transfusões de hemácias antes do NS1 positivo, mas o rastreio dos doadores foi feito e veio negativo. Nos relatos de casos há descrição de óbito por doença venoclusiva e enterocolite no 10º dia após a infusão e de falha de enxertia primária. Em pacientes oncohematológicos, o período de sintomas e da viremia pode ser mais prolongado, com uma mediana de 30 dias. Sabe-se que infecções são causas frequentes de falha de enxertia e função pobre do enxerto, no entanto, são necessários mais dados sobre como a dengue pode impactar nestes desfechos. **Conclusão:** O caso exposto teve um diagnóstico desafiador, pois seus achados clínicos são comuns em pacientes após o TCTH, demonstrando a necessidade de testes mais sensíveis, como PCR, para um diagnóstico mais precoce, incluindo na fase pré transplante especialmente em países endêmicos, para que possam ser prevenidas complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1718>

ELABORAÇÃO DE UM GUIA COM ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DO RS

GB Kabke, N Rohsmann, TD Barreiro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A quimioterapia, uma das modalidades terapêuticas utilizada para tratar doenças oncológicas e hematológicas, quando em altas doses, pode manifestar-se de forma agressiva, tornando o organismo mais vulnerável e debilitado. Um dos efeitos colaterais secundários à quimioterapia é a neutropenia. Durante e após o tratamento, a neutropenia pode estar presente, principalmente nos pacientes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH), aumentando a susceptibilidade a infecções. Muitos estudos relatam que a presença de micro-organismos patogênicos em diversos alimentos podem causar infecções oportunistas nos períodos de imunossupressão, sendo assim, orientações adequadas quanto aos cuidados com os alimentos são imprescindíveis antes da alta hospitalar. **Objetivo:** Orientar e esclarecer dúvidas de pacientes imunodeprimidos, relacionados aos cuidados com aquisição, higiene e manipulação, bem como os tipos de alimentos permitidos e os que devem ser evitados após a alta hospitalar. **Metodologia empregada:** Um guia ilustrativo sobre os cuidados referente à