

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP),
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: Este relato de caso descreve a evolução de um paciente de 85 anos com histórico de Leucemia, admitido após um traumatismo cranioencefálico (TCE). O caso ilustra a complexa interação entre uma patologia hematológica subjacente e um trauma, resultando em um quadro hemorrágico intracraniano grave. O desfecho clínico desfavorável, apesar de um evento traumático de baixo impacto, levanta questões sobre o papel das alterações hematológicas na patogênese e no prognóstico da lesão cerebral traumática neste contexto.

Descrição do caso: Paciente CFH, sexo masculino, 85 anos, com histórico de leucemia em acompanhamento, foi admitido no hospital no dia 25/07/2025. O paciente sofreu uma queda de própria altura no dia anterior e foi encontrado inconsciente pelo filho. A tomografia de crânio revelou um volumoso hematoma subdural agudo com desvio de linha média e sinais de herniação, indicando uma lesão grave e com risco de vida. Os exames laboratoriais de admissão e do dia seguinte evidenciaram um quadro de bicitopenia. O hemograma de 25/07/2025 mostrou anemia (Hemoglobina: 7,5 g/dL) e trombocitopenia (Plaquetas: 103.000/mm³). A microscopia do esfregaço sanguíneo revelou alterações eritrocitárias (anisocitose, poiquilocitose, eliptócitos e dacriócitos) e a presença de 2% de blastos, 4% de promielócitos e 7% de mielócitos, além da presença de "células de harlequin". No hemograma de 26/07/2025, a contagem de plaquetas era de 133.000/mm³, ainda abaixo do limite de normalidade. O paciente apresentou uma rápida deterioração neurológica, com progressão para coma e pupilas fixas e midriáticas, o que levou a equipe médica a optar por cuidados conservadores, focados em conforto e suporte, devido ao prognóstico sombrio. O quadro de bicitopenia observado no paciente é um achado crítico. A Leucemia Mieloide Crônica (LMC), que estava sob investigação no paciente, embora classicamente associada à leucocitose, pode em certas fases ou em pacientes com mielodisplasia concomitante, cursar com bicitopenia. A trombocitopenia, em particular, tem um papel fundamental na evolução do caso. As plaquetas são essenciais no processo de coagulação, e sua baixa contagem ou disfunção pode comprometer a hemostasia. A presença de blastos nos exames de sangue periférico sugere uma progressão da doença ou uma variante que afeta diretamente a medula óssea. Embora o termo "célula de harlequin" não seja uma nomenclatura formal, a observação de células com características morfológicas atípicas no esfregaço sanguíneo, incluindo blastos, é um marcador da displasia e da instabilidade clonal da leucemia mieloide crônica. A queda de própria altura, um evento de baixo impacto, tornou-se uma lesão hemorrágica fatal devido à hemostasia comprometida do paciente. A deficiência na contagem e função plaquetária, exacerbada pela condição onco-hematológica, foi o fator que permitiu a expansão do hematoma subdural, levando à compressão cerebral e à morte neurológica. **Conclusão:** A análise deste caso destaca a importância de uma avaliação hematológica completa em pacientes com doenças malignas do sangue que sofrem traumas, mesmo que leves. A bicitopenia, com ênfase na trombocitopenia, em um paciente com suspeita de leucemia mieloide

crônica, foi o fator que transformou um evento traumático banal em um desastre neurológico. Este caso reforça a necessidade de considerar a condição hematológica subjacente como um fator de risco significativo para complicações hemorrágicas, influenciando drasticamente a evolução e o prognóstico de traumas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104404>

ID - 2724

BUSCA ATIVA COMO FERRAMENTA DE ADESÃO EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NO CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

MP Garcia, KRB Machado, LC da Silva,
EB Philippsen, DL Locatelli, RF Oliveira,
EB da Silva

Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: No Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria Conjunta n° 04, de 1° de março de 2021 que estabelece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para LMC, o mesilato de imatinibe (para uso em 1ª linha), além do dasatinibe e do nilotinibe (para uso em 2ª linha) são, hoje, adquiridos pelo Ministério da Saúde e fornecidos pelas Secretarias de Saúde para os hospitais e, por esses, aos usuários do SUS. O tratamento de 3ª linha da LMC é de prerrogativa e responsabilidade dos hospitais habilitados no SUS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). A adesão ao tratamento da Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é um componente crítico do manejo da doença. A não adesão pode levar ao desenvolvimento de resistência aos medicamentos, dificultando o controle da doença e aumentando a probabilidade de progressão da LMC. Nesse cenário de opções terapêuticas limitadas é essencial a educação do paciente, o gerenciamento eficaz dos efeitos colaterais e o acompanhamento próximo por uma equipe de saúde para garantir que os pacientes possam aderir ao tratamento e alcançar os melhores resultados possíveis. **Descrição do caso:** Na Farmácia de Medicamentos Especiais do Centro de Oncologia (FME) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é realizada busca ativa dos pacientes em terapia oral com inibidores da tirosina quinase (ITQ) que deixam de retirar os medicamentos em qualquer etapa do tratamento. Os atendimentos são registrados em planilha diariamente e revisados mensalmente. Caso o paciente não compareça na data programada, são realizadas três tentativas de contato telefônico ou envio de mensagem via aplicativo (Whatsapp) pela farmácia solicitando o comparecimento para dispensação. Contatos frustrados (números de telefones inexistentes e pacientes que não comparecem) são encaminhados ao Serviço Social. No período de fevereiro a julho de 2025, estavam cadastrados para dispensação regular de ITQ 184 pacientes: 109 em primeira linha de tratamento em uso de imatinibe e 75 em segunda linha de tratamento utilizando dasatinibe ou nilotinibe. Desses, 85 (46%) deixaram de

retornar em algum momento para dispensação e entraram no processo de busca ativa. O percentual de sucesso, ou seja, os pacientes que retornaram para retirar o medicamento após o contato feito pelo farmacêutico foi de 76% (65). Dentre as causas identificadas de não comparecimento, podemos citar questões de vulnerabilidade social e questões relacionadas à doença. **Conclusão:** A busca ativa mostrou-se uma ferramenta eficaz para identificar os pacientes com problemas de adesão ao tratamento. Embora o número de pacientes que retornaram ao serviço seja significativo, a metodologia é limitada para avaliar a adesão, pois restringe-se a identificação do comparecimento. Outros fatores devem ser associados a esse processo, tais como acompanhamento dos exames laboratoriais e elaboração de questionários para avaliar a adesão de maneira consistente. Além disso, é necessário mapear os motivos de não comparecimento e oferecer acompanhamento individualizado aos pacientes, levando em consideração suas necessidades e desafios específicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104405>

ID - 864

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DAS NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

CM Barbosa Jr^a, CA Sousa^b, MJ Jr^b, AF Sandes^c, TT Marinho^d, EA Beteille^e, DG Tabak^f, M Guarana^g, C Solza^a

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Departamento de Tecnologia da Informação e Educação em Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

^e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^f Rede Américas Oncologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^g Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Neoplasias mieloproliferativas Philadelphia-negativas (Ph- NMPs), incluindo policitemia vera (PV), trombocitemia essencial (TE) e mielofibrose (MF), são doenças clonais das células-tronco hematopoéticas, caracterizadas por proliferação excessiva de linhagens mieloides. Embora existam dados robustos na literatura internacional, informações sobre a população brasileira ainda são escassas. Compreender as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes no Brasil é essencial para identificar possíveis diferenças regionais e orientar estratégias terapêuticas adequadas. **Objetivos:** Descrever características clínicas e epidemiológicas, desfechos clínicos e acesso à diagnóstico e tratamento de pacientes

com Ph- NMPs tratados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Material e métodos:** Entre agosto de 2023 e julho de 2025, pacientes de cinco instituições públicas, em 15 estados brasileiros, foram incluídos em um banco de dados na plataforma REDCap. As informações foram coletadas retrospectivamente a partir de prontuários físicos e eletrônicos. O estudo foi aprovado por comitês de ética locais, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram incluídos 253 pacientes com Ph- NMPs, sendo a maioria do estado do Rio de Janeiro (66%). Os diagnósticos incluíram TE (34%), PV (27,2%), MF pré-fibrótica (16,8%) e MF (22%). Houve predominância do sexo feminino (56,5%), especialmente na TE (razão 2:1). A média de idade ao diagnóstico foi de 59,75 anos, menor na TE (57,0) e maior na PV (62,8). Cerca de 72% apresentavam comorbidades, principalmente hipertensão, diabetes, tabagismo e doença coronariana. As mutações driver mais frequentes foram JAK2 V617F (67,8%), CALR (21%) e MPL (2%). Eventos trombóticos venosos ocorreram em 12,4% dos pacientes, principalmente com MF; as formas mais comuns foram trombose de membros inferiores e de veia porta, com 87% desses pacientes apresentando mutação JAK2. Eventos arteriais ocorreram em 16%, principalmente em pacientes com PV. Eventos hemorrágicos foram observados em 6,8%, sobretudo gastrointestinais e em pacientes com MF. Fadiga foi o sintoma mais comum ao diagnóstico (38%), enquanto perda ponderal foi o sintoma constitucional clássico mais prevalente (19%). A pontuação média do escore MPN-SAF TSS foi 23,84, maior em pacientes com PV (27,36). A maioria dos pacientes com MF apresentou IPSS intermediário-2 ou alto (67%), enquanto 82% dos com PV e 39% dos com TE foram classificados como alto risco pelos respectivos escores. Quanto ao tratamento, 66% receberam hidroxiureia como primeira linha. Apenas 4 pacientes com MF tiveram acesso inicial a inibidores de JAK2. Entre os pacientes com PV, 83% usaram agentes antiplaquetários e 13% foram considerados intolerantes ou resistentes à hidroxiureia. **Discussão e conclusão:** Este estudo descreve o perfil clínico e epidemiológico real de pacientes com Ph- NMPs atendidos no SUS. Registros populacionais bem estruturados são fontes valiosas de dados de qualidade. Além de fornecer informações epidemiológicas, permitem identificar especificidades regionais, viabilizando pesquisas e intervenções mais direcionadas — especialmente relevantes em contextos com recursos limitados como o Brasil. Este é o primeiro grande registro nacional sobre Ph- NMPs e encontra-se em andamento. Com a expansão dos dados, espera-se aprimorar não só o conhecimento sobre essas doenças, mas também o cuidado prestado à nossa população singular de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104406>

ID - 919

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES COM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS BCR::ABL1 NEGATIVAS EM UMA COORTE DO AMAZONAS

MOD Nascimento^a, THL Barreto^a, WH Laranjeira^a, JF Paes^b, EVB Alves^b,