

Introdução: Os cânceres hematológicos representam cerca de 7% da incidência global de câncer; sendo também a quarta principal causa de morte por essa doença. A presença da síndrome de fragilidade (SF) é comum nesses pacientes e ocorre, principalmente, quando se têm um enfraquecimento progressivo e global dos sistemas fisiológicos, aumentando o risco de desfechos adversos. Assim, torna-se uma preocupação importante no cuidado oncológico, embora os dados sobre seu impacto durante o tratamento dos cânceres hematológicos ainda sejam limitados. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo revisar sistematicamente e analisar a associação entre a presença da SF e os desfechos de mortalidade geral e progressão da doença em pacientes com câncer hematológico. **Material e métodos:** Através de uma revisão sistemática, foram incluídos estudos observacionais que avaliaram a associação entre a SF e mortalidade em pacientes com câncer hematológico. Para serem incluídos, os estudos utilizaram instrumentos validados para a mensuração da SF, como escalas e testes, em pacientes com câncer hematológico. Só foram incluídos estudos publicados na língua inglesa. Foram excluídos estudos com dados incompletos para análise da SF e mortalidade. Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi realizada utilizando os valores de Hazard Ratio (HR) e intervalo de confiança 95% (IC95%) das associações entre a SF e mortalidade. **Resultado:** A presente meta-análise incluiu 17 estudos observacionais que avaliaram a associação da SF com a sobrevida em um total de 10.800 pacientes com câncer hematológico. As amostras eram compostas na sua maioria por homens (69%), idosos (mediana de 73.2 anos) e pacientes com mieloma múltiplo (55%). Nossas análises indicaram que pacientes com SF apresentaram 2,3× maior risco de mortalidade (HR 2,3, IC95%: 2,0–2,8, I² = 77%, $p < 0,001$) que pacientes sem SF. Ao avaliar a sobrevida livre de progressão (SLP), constatou-se que pacientes com SF apresentaram 90% maior risco ($n = 4$; HR 1,9, IC95%: 1,0–3,4, I² = 85%, $p < 0,001$) que pacientes sem SF. A alta heterogeneidade (77%-85%) das análises parece estar associada aos diferentes tipos de neoplasias analisadas. **Discussão:** Nossos principais achados foram que (1) pacientes frágeis com câncer hematológico apresentam mais que o dobro de risco de mortalidade por qualquer causa que pacientes não-frágeis; (2) o maior risco de mortalidade também foi constatado na sobrevida livre de progressão, com pacientes frágeis apresentando 90% maior risco que pacientes não-frágeis; e (3) nossos achados parecem estar mais evidentes em pacientes homens, idosos e com mieloma múltiplo. A heterogeneidade observada nas análises pode ser explicada pelas características da doença, estadiamento, regime terapêutico e diferentes instrumentos para avaliar a SF entre os estudos. Portanto, a inclusão de ferramentas validadas para avaliar o risco da SF parece ser urgente na abordagem, consulta e tratamento da onco- hematologia. Essa medida pode estratificar risco, guiar decisões terapêuticas individualizadas e, principalmente, melhorar desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **Conclusão:** Nossos achados apontam que a SF é um fator prognóstico importante em pacientes com câncer hematológico, aumentando consideravelmente o risco de mortalidade por todas as causas e progressão da doença

principalmente em pacientes homens, idosos e com mieloma múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105039>

ID – 1236

INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS AO MANEJO DA TROMBOCITEMIA ESSENCIAL: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E BIOÉTICAS

IN Amorim, MLV Gonçalves, LL Guimarães,
ML Xavier, ABdA Gomes, NRR Palma

Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,
João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A trombocitemia essencial é uma neoplasia mieloproliferativa crônica caracterizada pela produção aumentada e persistente de plaquetas, com risco significativo de eventos trombóticos e hemorrágicos. Apesar de seu curso relativamente indolente em muitos casos, a progressão da doença pode resultar em sobrecarga sintomática, perda funcional e impacto direto na qualidade de vida. Nesse a integração dos cuidados paliativos à prática clínica favorece uma abordagem centrada no paciente, com foco no alívio do sofrimento e na oferta de suporte contínuo ao indivíduo e à sua rede de apoio. **Objetivos:** Analisar os principais aspectos da trombocitemia essencial sob a perspectiva dos cuidados paliativos, com ênfase nas implicações clínicas, psicossociais e éticas do manejo em fases avançadas da doença. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-analítica. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO e UpToDate, com os descritores controlados “Essential Thrombocythemia”, “Palliative Care”, “Bioethics”, “Quality of Life” e “Supportive Care”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos clínicos, psicossociais ou éticos relacionados aos cuidados paliativos em neoplasias mieloproliferativas, com ênfase na trombocitemia essencial. **Discussão e conclusão:** Nos estágios avançados, os pacientes podem apresentar fadiga, cefaleia, dor óssea, eritromelalgia, parestesias, distúrbios cognitivos e manifestações vasculares recorrentes. A abordagem paliativa visa controlar esses sintomas de forma integrada, por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Além da dimensão clínica, os cuidados paliativos contribuem para decisões compartilhadas, especialmente em contextos de progressão da doença ou esgotamento terapêutico. A comunicação estruturada entre equipe, paciente e familiares permite alinhar condutas às preferências individuais. A antecipação de decisões, incluindo diretivas antecipadas, pode ser conduzida com base em princípios éticos e clínicos. A atuação multiprofissional, envolvendo hematologistas, paliativistas, enfermeiros, psicólogos e profissionais de saúde mental, assegura acompanhamento contínuo em diferentes dimensões do cuidado. A inclusão precoce da abordagem paliativa contribui para maior adesão ao plano terapêutico e

melhora do enfrentamento, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades ou em situação de vulnerabilidade. A integração precoce dos Cuidados Paliativos à prática hematológica no manejo da trombocitemia essencial contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para o enfrentamento ético e humanizado do processo de adoecimento. Ampliar o acesso a esses cuidados representa, portanto, um imperativo clínico e moral no cuidado de pacientes com neoplasias hematológicas crônicas.

Referências:

Donza PSL, Medeiros MB. A Percepção dos Pacientes Onco-Hematológicos sobre Cuidado Paliativo Exclusivo. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70:e-184655.

Tefferi A, Vannucchi AM, Barbui T. Essential thrombocythemia: 2024 update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol.* 2024;99:697-718.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105040>

ID - 3077

NECESSIDADE DE ADOÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA A CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM ANEMIAS CONGÊNITAS SEVERAS COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO TRANSFUSIONAL NO BRASIL

MA Silva Junior, MCdO Belarmino,
PAB Fernandes, MSS Costa, AFLda Alves,
IG Henriques, PG Medeiros Neto, VC Silva

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

Introdução: Conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Cuidados Paliativos, os cuidados paliativos compreendem as ações e serviços destinados a pessoas com doenças que ameaçam ou limitam a vida, ou seja, repercutem em óbito ou em empecilhos a uma qualidade de vida condizente com o parâmetros fisiológicos sociais, culturais etc. Devendo, pois, iniciar em momento concomitante ao tratamento da doença. Anemias congênicas severas, ou seja, com hemoglobina inferior a 7g/dL, tais como beta-talassemia major e anemia falciforme, por exemplo, têm por tratamento, muitas vezes a necessidade de transfusão sanguínea, o que impacta sua qualidade de vida no que diz respeito a maiores limitações de vida, especialmente na fase pediátrica, quando a peculiaridade sociocultural implica uma atenção ao processo de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. **Objetivos:** Avaliar a necessidade da adoção de cuidados paliativos para crianças com anemias congênicas em tratamento transfusional no Brasil. **Material e métodos:** Neste estudo, optou-se por uma pesquisa documental, baseada nas diretrizes adotadas pelos órgãos de saúde pública brasileiros para início de cuidados paliativos. A partir de uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed/MedLine, SciELO e Periódicos CAPES, selecionou-se estudos de relato de caso, publicados no ano de 2024, de crianças brasileiras com anemias congênicas severas em tratamento transfusional e averiguou-se se, nesses casos, haveria as premissas para adoção de cuidados paliativos.

Discussão e conclusão: Os relatos de caso observados mostraram que as crianças em terapia transfusional para tratamento de anemias congênicas severas possuem diversas limitações em decorrência direta da doença de base; ou seja, em razão da baixa dosagem de hemoglobina, limitam-se a prática desportiva, a socialização e o aprendizado. Além disso, percebeu-se que a terapêutica transfusional, repetida diversas vezes em todos os casos vistos, tinha potencial de causar danos psicológicos e emocionais aos pacientes. Dados os contextos, cabe observar que a adoção de cuidados paliativos nos casos de pacientes pediátricos com anemias congênicas severas em tratamento transfusional tem potencial de fazer uma abordagem multidisciplinar para a atenção aos pacientes. Cabe destacar, entretanto, que embora hajam diretrizes para adoção de cuidados paliativos, não encontra-se estabelecido algum protocolo de cuidados paliativos para crianças com doenças hematológicas crônicas com necessidade de transfusão recorrente, o qual possa orientar hematologistas e equipe multiprofissional para atendimento. Conclui-se, portanto, que os cuidados paliativos são importantes ao tratamento de crianças com anemias congênicas severas, devendo, como orientado, iniciar junto ao diagnóstico hematológico e adoção das demais abordagens terapêuticas. Ademais, nota-se a importância de protocolos de cuidados paliativos para crianças em tratamento crônico para anemias graves com necessidade de hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105041>

ID – 777

NECROSE DE MEDULA ÓSSEA SECUNDÁRIA A CARCINOMA DE SÍTIO OCULTO – RELATO DE CASO

A Fróes Pedrão, GPS Mota, CE Marçal, L Rissi,
FdO Moraes, Dds Leme, RGC Goiato,
ABGF de Matos, MIG da Silva, LB Zerlotti,
CE Katayama, LGR Dadamos, HL Neto,
A Gaidukas

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A necrose de medula óssea é uma condição rara, porém clinicamente relevante, caracterizada pela destruição do tecido hematopoético e do estroma medular. Frequentemente, associa-se a dor óssea, febre, citopenias e elevação de marcadores como ferritina e desidrogenase lática. As causas mais descritas na literatura incluem neoplasias hematológicas e tumores sólidos metastáticos, sendo estes últimos geralmente relacionados a quadros avançados e de prognóstico reservado. Dentre os tumores sólidos, destaca-se o carcinoma de sítio primário indeterminado, entidade clínica definida pela presença de metástases sem identificação do tumor primário, mesmo após extensa investigação. Quando há infiltração medular por células neoplásicas de origem indefinida, a apresentação pode incluir necrose medular extensa, tornando o diagnóstico ainda mais desafiador. Nessas situações, o estudo histopatológico, complementado pela imunohistoquímica, assume papel fundamental na tentativa de