

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Objetivos: Relatar a dificuldade no diagnóstico de Anemia Megaloblástica, um tipo de anemia carencial, desde a Atenção Primária à Saúde até a Alta Complexidade. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 53 anos, admitido à UTI, procedente da UPA, com história de adinamia, dor abdominal difusa, perda ponderal de 10 kg e parestesias em MMII há mais de ano. Laboratorialmente, apresentava pancitopenia. Apresentava também vômitos inter e pós-prandiais, com dificuldade de deambulação e hipossensitividade tátil em MMII, sendo solicitado vaga de UTI. Avaliado pela hematologia, apresentava situação de extrema vulnerabilidade social, com baixa ingestão alimentar. Referia quadro semelhante 6 meses antes desta internação, melhorado com hemotransfusão. Interrogado, apresentava parestesia tipo bota e luva. Ao EF, estava descorado ++/4, icterico +/4, língua lisa e despapilada. Já havia sido submetido à transfusão de concentrado de hemácias. Laboratorialmente, apresentava pancitopenia, com Hb 5,4 g/dL; VCM 117 fl e RDW de 36,2%. Leucograma de 2000 mm³, neutrófilos de 760, plaquetas 128.000 mm³. Feito EDA, compatível com atrofia de mucosa gástrica (confirmada com anátomo-patológico), concluído diagnóstico como “anemia” megaloblástica. Tão logo após conhecimento da especialidade do caso e a HD de anemia carencial, orientado cuidados em leito de enfermaria e alta após EDA e reposição das vitaminas, com excelente resposta clínica e laboratorial. **Discussão:** A anemia megaloblástica tem como etiologia a deficiência de vitamina B12 e/ou folato, vitaminas hidrossolúveis necessárias a formação de eritrócitos, leucócitos e plaquetas que, se ausentes, induzem apoptose intramedular de precursores hematopoéticos por falhas na síntese de DNA e consequente pancitopenia. Embora classicamente associado a anemia, a deficiência de B12 também pode causar danos neurológicos, como os descritas no caso (hipossensibilidade tátil, dificuldade de deambulação). Classicamente conhecida como “anemia megaloblástica” e categorizada como Síndrome anêmica em livros-texto, a inespecificidade de sintomas, atrelados muitas vezes a quadro neurológico e, laboratorialmente o achado de pancitopenia ao hemograma, pode muitas vezes, trazer dificuldade diagnóstica, direcionando o médico a diagnósticos mais graves, que remetam a Síndromes de falência medular e, levando muitas vezes, ao descarte da anemia megaloblástica como hipótese diagnóstica. Como nem sempre a deficiência de B12 se apresenta com níveis séricos de B12 baixos, VCM superior a 115 fl (mais específico), hipersegmentação de neutrófilos, por vezes, pode ser necessária a dosagem de homocisteína e ácido metilmalônico para a conclusão diagnóstica mas, exames de medula óssea, por exemplo, não são indicados e podem confundir o examinador, em razão de possíveis achados de displasia não clonal, relacionados a deficiência de vitamina. **Conclusão:** Destarte, conclui-se que a dificuldade diagnóstica da anemia megaloblástica se resume à análise de exames laboratoriais sem associação à história e clínica do paciente, uma vez que a análise combinada confirma o diagnóstico. Ademais, embora

não exista um erro semântico na “anemia megaloblástica”, esta terminologia pode ter implicações inadequadas no raciocínio clínico visto que, diferente da deficiência de ferro, pode haver citopenia das três series.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105383>

ID – 2062

AVANÇOS NA EFICÁCIA DAS TERAPIAS CART-T EM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B E LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

VDN Ladeira ^a, EB Baesso ^a, LDC Bolotari ^a, PRC Utsch ^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O Linfoma Difuso de grandes Células B (DLBCL) e a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) são neoplasias hematológicas agressivas com potencial curativo em fases iniciais, especialmente com quimioimunoterapia. Contudo, a refratariedade e recidiva, comuns após múltiplas linhas terapêuticas, limitam a sobrevida. Nesse contexto, a imunoterapia com células T modificadas para expressar receptores de antígenos quiméricos (CAR-T), direcionadas contra o antígeno CD19, expresso em células B malignas, surgiu como alternativa promissora. **Objetivos:** Comparar a eficácia das terapias com células CAR-T anti-CD19 em pacientes com DLBCL e LLA Refratários/Recidivados (R/R). **Material e métodos:** Revisão sistemática conduzida até agosto/2025 conforme o protocolo PRISMA e registrada na PROSPERO (CRD420251118624). A busca por ensaios clínicos nas bases PubMed e CENTRAL, com os descritores CAR-T AND ("acute lymphoblastic leukemia" OR "diffuse large B-cell lymphoma"), resultou em 373 artigos. Foram incluídos estudos que avaliaram pacientes com DLBCL ou LLA R/R (população), uso de CAR-T anti-CD19 (intervenção), quimioimunoterapia (comparador) e desfechos: resposta objetiva (ORR), resposta completa (CR), sobrevida livre de eventos (EFS), sobrevida global (OS) e segurança. Após triagem e exclusão de estudos duplicados e não finalizados, foram selecionados 15 artigos. **Discussão e conclusão:** Na DLBCL, o axicabtagene ciloleucel (axi-cel) demonstrou superioridade à quimioterapia com transplante autólogo, com aumento na ORR, CR e EFS. O tisagenlecleucel (tisa-cel), como segunda linha, não mostrou superioridade (baixa EFS), impactado por tempo prolongado até infusão e terapia ponte intensiva. Em linhas posteriores, apresentou benefício sustentado com aumento da ORR, CR e resposta duradoura. O lisocabtagene maraleucel (liso-cel) teve eficácia semelhante ao axi-cel. O relmacabtagene autoleucel (relma-cel) também mostrou aumento da ORR e CR, com toxicidade comparável às formulações aprovadas. O CAR-T biespecífico anti-CD19/CD20, em DLBCL avançado, apresentou aumentos da ORR e CR com baixa toxicidade. Na LLA, o tisa-cel levou à remissão em 82% dos pacientes pediátricos, com aumento da EFS e OS. O brexucabtagene autoleucel (brexu-cel) demonstrou taxas

sustentadas de remissão, aumento da ORR e EFS em adultos. O CAR-T humanizado elevou ORR, CR e EFS. A terapia alogênica UCART19 mostrou eficácia clínica, mas com alta taxa de síndrome de liberação de citocinas e eventos graves. O uso de CAR-T seguido de transplante alogênico sugeriu benefício em pacientes com doença residual mínima positiva (elevação da EFS e OS). Nesse contexto, o axi-cel e o liso-cel se destacaram no DLBCL e o tisa-cel foi mais eficaz na LLA pediátrica. Na LLA em adultos, o brexu-cel teve melhor desempenho. A heterogeneidade entre os estudos (tempo até infusão, terapia ponte, critérios de inclusão, linfodepleção) dificulta a comparação quantitativa dos desfechos. Formulações como relma-cel e UCART19, bem como estratégias como o transplante alogênico pós-CAR-T e o uso de CAR-T biespecífico e humanizado, ampliam o escopo da terapia, mas ainda carecem de validação em ensaios clínicos de fase III. Toxicidade imune, custo elevado e barreiras logísticas permanecem como desafios. Portanto, as terapias com células CAR-T anti-CD19 demonstraram eficácia consistente em pacientes com DLBCL e LLA R/R, com destaque para axi-cel, liso-cel, tisa-cel e brexu-cel. Novas formulações e estratégias complementares ampliam o potencial dessa abordagem, mas ainda requerem validação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105384>

ID – 2091

CAMPANHA “O AMOR ESTÁ NA VEIA”: 9ª EDIÇÃO

KLA Santos, JLJ Santos, BAR Santana,
LCD Alves, CM Santos, MS Assis,
DM Schimieguel

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São
Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde recomenda que o mínimo ideal de doadores de sangue de um país seja 3,5% de sua população. No Brasil, essa porcentagem não chega nem a 2%. Sendo o sangue um componente insubstituível e vital para muitos procedimentos médicos, projetos e campanhas que estimulem a informação e mobilizem a sociedade na formação de uma cultura de doação de sangue regular e voluntária tornam-se cruciais para a saúde pública. **Descrição do caso:** A campanha “O Amor Está na Veia”, promovida pelo Grupo de Pesquisa em Hematologia do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), em parceria com o Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), foi iniciada em 2013. A nona edição, realizada em 18 de julho de 2025, contou com a participação de discentes e docentes da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e foi precedida por um processo de planejamento estruturado, iniciado com vários meses de antecedência. Para sua execução, formou-se uma comissão organizadora composta por membros do grupo de pesquisa, representantes de ligas acadêmicas, do Centro Acadêmico de Farmácia e discentes das disciplinas de Hematologia Clínica I e II. Os voluntários colaboraram na venda de

rifas para custear a campanha. As ações preparatórias incluíram capacitação específica dos voluntários, ampla divulgação em mídias institucionais e redes sociais, distribuição de materiais informativos, fixação de cartazes e faixas em locais estratégicos e esclarecimento de dúvidas junto à comunidade acadêmica. A equipe do HEMOSE contribuiu com suporte técnico, materiais, equipe profissional e orientações sobre logística e autorização para a coleta de sangue e o cadastro de doadores de medula óssea. Pelo segundo ano consecutivo, foi possível realizar a doação de sangue nas dependências da UFS. Com o objetivo de ampliar a adesão e facilitar o acesso dos doadores, implementou-se um sistema de agendamento prévio para otimizar o fluxo de atendimento. Houve, ainda, parceria com uma academia local, que realizou sorteio de mensalidades entre os doadores de sangue. Como resultado, foram registradas 388 participações, sendo 142 coletas de sangue e 246 cadastros de doadores de medula óssea. Todo o material coletado foi processado pelo HEMOSE e direcionado para reposição de estoque para atendimento aos hospitais do estado de Sergipe, cirurgias, tratamentos oncológicos, atendimento a pacientes com anemia falciforme e vítimas de acidentes. De acordo com a Gerência de Ações Estratégicas do HEMOSE, no âmbito das coletas externas realizadas em Sergipe pelo órgão, a UFS representou a maior captação de doadores tanto de sangue quanto no cadastro de doadores de medula óssea. **Conclusão:** Mesmo diante dos desafios inerentes à sensibilização da população para a doação voluntária de sangue e medula óssea, a campanha demonstrou impacto social significativo, disseminando informações corretas e incentivando a participação da comunidade acadêmica da UFS. Assim, evidencia-se que ações extensionistas estruturadas, baseadas no trabalho coletivo e na cooperação interinstitucional, podem contribuir de forma efetiva para a mitigação de um problema crônico do sistema de saúde e, sobretudo, para a preservação de vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105385>

ID – 3307

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE INDIVÍDUOS COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS NO HEMOCENTRO DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

GLG dos Santos^a, LMF de Souza^a, VedM Luna^a,
EdS Galdino^a, MT Bessoni^a, ABdS Araújo^a,
GdS Arcanjo^a, AdS Araújo^b, ARL de Araújo^a,
MAC Bezerra^a

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma das doenças hereditárias graves mais comuns do mundo. É causada por uma mutação pontual em homozigose no gene da globina β