

ISSN 2531-1379



# HEMATOLOGY TRANSFUSION AND CELL THERAPY

HEMO 2024

VOLUME 46,  
SUPPLEMENT 4,  
OCTOBER, 2024

**ABHH**  
Associação Brasileira  
de Hematologia, Hemoterapia  
e Terapia Celular

HEMATOLOGY, TRANSFUSION AND CELL THERAPY

VOLUME 46, SUPPLEMENT 4, OCTOBER, 2024

0.0001. **Discussão:** Nota-se no transcorrer da terapêutica uma atenuação dos sinais e sintomas e do quantitativo da necessidade transfusional, sugerindo controle da hemólise intravascular e do risco trombótico. A despeito da vantagem do Eculizumab no controle da hemólise e diminuição de trombose, a maioria do paciente mantém algum grau de anemia. **Conclusão:** Quanto mais cedo for diagnosticado o indivíduo com aplasia medular, melhor será seu tratamento e prognóstico de vida, quanto os portadores de HPN podem se beneficiar amplamente dos tratamentos disponíveis, com redução do risco de sequelas graves e melhora considerável da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.151>

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA E POR NEXT GENERATION SEQUENCING DE INSUFICIÊNCIAS MEDULARES COM ENCURTAMENTO TELOMÉRICO

TB Rodrigues<sup>a</sup>, TDM Pereira<sup>a</sup>, FSD Ramos<sup>b</sup>, ALP Santos<sup>b</sup>, DCP Vezozzo<sup>a</sup>, V Buccheri<sup>a</sup>, R Calado<sup>b</sup>, EDRP Velloso<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Objetivo:** O estudo visa descrever dados clínicos, laboratoriais e genéticos de portadores de insuficiência medular com encurtamento telomérico, bem como dados de sobrevida. **Materiais e métodos:** Foram incluídos pacientes com insuficiência medular em seguimento no ambulatório de citopenias de um hospital terciário em São Paulo entre 2016 e 2022, sendo excluídos aqueles com comprimento telomérico normal. Os dados foram coletados através de revisão de prontuários eletrônicos e entrevistas presenciais. Foram realizados elastografia hepática e análise genômica por NGS (Next Generation Sequencing). **Resultados:** Houve 144 pacientes com comprimentos teloméricos analisados, dos quais foram incluídos 30 com comprimento curto/muito curto. Após a junção de dados clínicos, laboratoriais e NGS, 10 pacientes foram classificados como tendo telomeropatias hereditárias (TH) (34%), apresentando mutações nos genes TERT (N=4), RTEL1 (3), DKC1 (1), TERC (1), ACD (1). Seis pacientes foram diagnosticados com outras aplasias hereditárias (20%), sendo 4 anemias de Fanconi (FANCA, FANG e BRCA2), 1 síndrome de deficiência de GATA 2 (GATA2) e 1 anemia de Blackfan-Diamond (RP19). Sete foram considerados como tendo aplasia adquirida (23%), não tendo nenhuma mutação germinativa, e 7 como casos indeterminados (23%), por terem algum sinal clínico sugestivo, porém sem mutação germinativa identificada. Quando se compara o diagnóstico presuntivo clínico-laboratorial de Síndrome de falência medular hereditária ou adquirida com os resultados de NGS, a acurácia foi de 95%, com 100% de sensibilidade e 92% de especificidade. Na coorte em que se confirmou TH (N=10), a mediana de idade ao diagnóstico foi de 25 anos, sendo majoritariamente masculina (70%) e branca (80%). Todos tinham

algum sinal sugestivo de doença germinativa, sendo os mais frequentes fibrose hepática (60%), canície precoce (60%) e histórico familiar de doença hematológica (40%). Apenas 1 deles apresentava citopenias graves; clone de hemoglobinúria paroxística noturna não foi detectado e medula óssea hipo celular e sem displasia relevante foi observado em 8 casos. Apenas 1 paciente apresentava o protótipo clássico de Disceratose congênita, com tríade muco-cutânea e mutação DKC1. **Discussão:** O encurtamento telomérico não é exclusivo das telomeropatias hereditárias. A história clínica somada a exames iniciais apresentou alta acurácia e correlação com o NGS. Mesmo com acesso a painel para mutações germinativas, 23% dos pacientes não tiveram diagnóstico definitivo. **Conclusão:** Clínica e NGS permitiram o diagnóstico assertivo da maior parte dos casos de TH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.152>

#### PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINAS VARIANTES EM DOADORES DE SANGUE DE PRIMEIRA DOAÇÃO NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ – HEMOCE

JSN Sena<sup>a,b</sup>, SBCB Sena<sup>a</sup>, SMVB Rocha<sup>b</sup>, MLS Penha<sup>b</sup>, MAPD Nascimento<sup>b</sup>, JMP Oliveira<sup>b</sup>, AO Gomes<sup>b</sup>, FVBAF Gomes<sup>b</sup>, GCG Neto<sup>b</sup>, BS Pedrosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de hemoglobinas variantes em doadores de sangue de primeira doação no hemocentro coordenador - HEMOCE do Ceará. Pretende-se determinar a porcentagem de portadores de hemoglobinas variantes, identificar o perfil dos doadores com essas variantes e verificar a associação geográfica com a prevalência dessas hemoglobinas. Trata-se de um estudo quantitativo, documental, retrospectivo e bibliográfico, que analisou dados de doadores de sangue de primeira doação no HEMOCE de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos do sistema SBS-WEB, incluindo perfil dos doadores. A análise estatística foi realizada utilizando o software JAMOMI versão 2.3.28.0, seguindo as Resoluções Éticas Brasileiras e a LGPD para garantir o sigilo dos pacientes. A prevalência de hemoglobinas variantes entre os doadores analisados foi de 3,91%, com maior incidência nos anos de 2018 e 2019. A hemoglobina AS foi a variante mais comum, representando 80,9% dos casos, seguida pela hemoglobina AC. A maioria dos doadores com hemoglobinas variantes era de etnia parda, refletindo a miscigenação no Ceará. Palmácia, Icapuí e Mulungu apresentaram as maiores frequências relativas de hemoglobinas variantes, enquanto Fortaleza e sua região metropolitana tiveram as maiores prevalências absolutas. Os resultados indicam que a miscigenação racial no Ceará, influenciada por diversos processos históricos, se reflete na prevalência das hemoglobinas variantes. A alta frequência das variantes HbAS e HbAC, de

origem africana, é consistente com outros estudos brasileiros. Limitações do estudo incluem o período de análise de seis anos e o impacto da pandemia de Covid-19 nas doações de sangue. Estudos futuros podem explorar a identificação de hemoglobinas raras e novas mutações. A prevalência de hemoglobinas variantes entre doadores de primeira doação no HEMOCE está associada à miscigenação racial do Ceará, com HbAS e HbAC sendo as variantes mais comuns. A triagem dessas variantes é fundamental para a segurança transfusional e aconselhamento genético dos doadores, reforçando a importância da implementação de sistemas de gestão da qualidade em laboratórios clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.153>

#### IMPACT OF CLONAL DISTRIBUTION IN PNH EVALUATION BY FLOW CYTOMETRY: A LARGE-SCALE STUDY

A Marinato, S Lanes, LA Mattos, MM Morais, AM Oba, APS Lima, J Sanchez, R Proto-Siqueira

*Flow Diagnósticos, São Paulo, Brazil*

**Introduction:** Laboratory diagnosis of Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria (PNH), as well as clone size determination, is essential for defining PNH subtypes and treatment strategies. In Brazil, PNH guideline define as treatment criteria a clone size > 10%, combined with clinical and laboratory evidences of high hemolytic activity. However, symptomatic patients more often have clones > 30%. **Objectives:** To present observed differences in flow cytometry evaluation of PNH patients, we analyzed the results from 4265 unique patients assessed by flow cytometry in our remote hematology laboratory in Brazil. **Methods:** From 2014 to 2024, 4,265 unique cases were processed for PNH evaluation through immunophenotyping. The analysis was conducted according to international guidelines, examining three populations: erythrocytes, neutrophils, and monocytes using mAbs for CD235a, CD59, CD45, CD15, CD64, CD157, and FLAER. Analyses were conducted using Kaluza software after acquisition with Navios or DxFlex flow cytometers (Beckman Coulter). The cases were categorized as negative (no clone present), PNH I (< 10%), PNH II (10-30%), and PNH III (> 30%). **Results:** Among the 4,265 cases, 58.3% were female and 41.7% were male, with an average age of 44.7 years. Of these, 3,652 cases were negative, 279 (6.54%) were identified as PNH I, 76 (1.78%) as PNH II, and 258 (6.0%) as PNH III. The average percentage of neutrophils was relatively lower than that of monocytes for PNH II and III (paired t-test < 0.0001), with median counts for neutrophils and monocytes in PNH II and III being 11% vs. 17% ( $p < 0.0001$ ), and 75% vs. 78% ( $p = 0.065$ ), respectively. Furthermore, 38% of PNH II cases had neutrophil counts below 10%, compared to a monocyte positivity rate over 10% in 98% of cases. The size of the clone in erythrocytes was not highlighted in this study because it is expected to be underestimated in many situations, mainly due to hemolysis and transfusion. Among men, the positivity rate was 21%, and among women, it was 13.8% (chi-squared < 0.0001). There was no association between positivity and age. **Conclusions:** The robust caseload

of this study reinforces the importance of analysis across different lineages and indicates that in cases of clonal quantification near the threshold of over 10% clonal cells, monocyte counting is crucial for accurate quantification of PNH clone.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.154>

#### ANÁLISE PROGNÓSTICA DO TRANSPLANTE ALOGÊNICO EM CASOS DE ANEMIA APLÁSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DRSC Oliveira, AVSS Nascimento

*Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil*

**Objetivos:** Analisar o prognóstico de pacientes com anemia aplástica (AA) submetidos à terapia de transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que, para tal, foram utilizados os descritores “Hematopoietic Stem Cell Transplantation”, “Anemia, Aplastic” e “Prognosis”. Foram incluídos artigos originais nos idiomas inglês, português e chinês publicados no período de 2019 a 2024 e os critérios de exclusão foram artigos com texto completo não disponíveis gratuitamente. As buscas foram realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, LILACS, MEDLINE e SCIELO, sendo encontrados 558 artigos, porém apenas 10 atendiam aos critérios. **Resultados:** Segundo os dados coletados, foi observado que pacientes submetidos ao TCTH alogênico podem ter variados desfechos de acordo com sua idade - em indivíduos de 25 à 50 anos, apresentaram boa evolução de desempenho do tecido comparado à outros grupos, principalmente em casos de doador irmão compatível, com sobrevida global podendo variar de 86,5 à 100% em 3 anos; por outro lado, em um grupo de 499 pacientes com AA grave com idade maior que 50 anos, notou-se uma sobrevida global de 56%, apesar de que foi-se observado um maior benefício àqueles com menores cargas de comorbidades prévias. Além disso, outros fatores foram analisados em pacientes pós-transplantados, chegando à 71% destes desenvolverem sarcopenia em 1 ano pós-procedimento. **Discussão:** AA é uma condição de hipoproliferação da medula óssea, podendo ser causada por fatores congênitos (conhecida como tipo Fanconi), adquiridos (alvo de processo autoimune) ou secundários (lesão direta à medula por radiação ou fármacos), levando a uma pancitopenia, tendo como tratamento de escolha aos pacientes menores de 50 anos, o TCTH alogênico, diferentemente de pacientes idosos, que são tratados preferencialmente por terapia de imunossupressão. Ao analisar os dados é possível inferir que é necessária uma seleção criteriosa de pacientes para realizarem o TCTH alogênico, já que índices de sobrevida global menores são presentes em maiores de 50 anos e fatores, como sarcopenia e comorbidades prévias, os quais podem ocorrer naturalmente ao longo dos anos, podendo serem agravados pela realização do procedimento nesses pacientes. **Conclusão:** Portanto, devido à introdução das células progenitoras citadas em indivíduos com AA, que apresentam sua carência, observa-se elevadas taxas de sobrevida nos pacientes mais jovens, permanecendo como a principal via de tratamento, apesar dos dados

doença. A presença de plaquetopenia severa, linfopenia e leucopenia pode indicar um risco aumentado de desenvolvimento de complicações hemorrágicas e falência de órgãos. A identificação precoce dessas alterações é crucial para guiar o manejo clínico e evitar desfechos fatais. Além disso, os achados ressaltam a importância de vigilância laboratorial contínua durante surtos de dengue, especialmente em áreas endêmicas. **Conclusão:** As alterações hematológicas, como leucopenia, linfopenia e plaquetopenia, são fundamentais para o diagnóstico precoce da dengue e prevenção da progressão para formas mais graves da doença, como a dengue hemorrágica. Esses achados destacam a necessidade de atenção clínica redobrada e tratamento rápido em casos de dengue, para mitigar os riscos de complicações graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.239>

#### DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM TESTE MOLECULAR PARA A QUALIFICAÇÃO SEGURA E ESTENDIDA DE CONCENTRADOS PLAQUETÁRIOS

RC Nogueira <sup>a</sup>, F Miyajima <sup>a</sup>, VP Miyajima <sup>b</sup>, FBS Dias <sup>c</sup>, DVR Farias <sup>d</sup>, PCP Sousa <sup>d</sup>, JCDN Sousa-Júnior <sup>c</sup>, LMB Carlos <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Eusébio, CE, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A contaminação bacteriana dos concentrados de Plaquetas (CPs) é um problema que afeta os bancos de sangue no mundo inteiro, sendo seu controle obrigatório em diversos países e um desafio relacionado à segurança transfusional. Considerando que existe elevada taxa de morbi-mortalidade associada a contaminação de concentrados plaquetários, torna-se necessário o desenvolvimento de protocolos de triagem pré-transfusional que sejam rápidos e aplicáveis a rotina dos hemocentros, de forma a aumentar a biossegurança das transfusões sanguíneas realizadas pelo SUS. O emprego de protocolos moleculares baseados em PCR de tempo real consiste em uma estratégia promissora que pode ser aplicada diretamente na triagem de hemocomponentes que serão transfundidos. **Objetivos:** Geral: Desenvolver e validar um teste molecular para a qualificação segura e estendida de concentrados de plaquetas. Específicos: Validar a detecção de bactérias em concentrados de plaquetas por método molecular; Elaborar esboço de protocolo de atenção diagnóstica. **Material e métodos:** Tipo de estudo: Estudo experimental, prospectivo, baseado em coleta de dados primários. Local e período: HEMOCE, de março de 2023 a dezembro de 2024. Fases do estudo: O estudo é estruturado em três fases distintas, com atividades em comum: i): coleta de bolsas de CP descartadas por validade no 5º dia às 23:59 h; ii): semeio e cultivo

das culturas de bactérias e o preparo de diluições seriadas; iii): extração de DNA e testes de PCR; e iv): testes realizados no dia seguinte ao descarte por validade e 24 e 48 h depois. **Fase I:** Testes piloto; **Fase II:** Validação do ensaio; **Fase III:** Ensaio completo de avaliação de contaminação bacteriana. Definição e seleção das bactérias: Levantamento bibliográfico na literatura científica identificando as bactérias mais prevalentes na contaminação de CPs e cepas ATCC de conveniência. Obtenção das amostras biológicas: Bolsas CP descartadas por validade. Avaliação da contaminação microbiológica dos CPs - **Método Microbiológico:** Hemocultura. **Método molecular - Extração de DNA:** extração dos ácidos nucleicos realizada por meio de três métodos distintos: a) de forma manual; b) automatizado; e c) semiautomatizado e três protocolos distintos. **PCR em tempo real:** Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) utilizando quatro ensaios distintos e controles: a) controle negativo; b) controle positivo; c) controle interno; e d) referência passiva. **Resultados:** Os resultados preliminares apontam para a eficiência dos testes de PCR como recurso complementar para detecção de contaminação microbiológica de CPs. Após 384 reações de PCR realizadas, três dos quatro ensaios testados se mostram promissores. Mesmo em concentrações mais altas o tempo para alcance dos resultados do teste molecular foi mais eficiente quando comparado aos testes de cultura. **Discussão:** Os resultados alcançados até o momento indicam números semelhantes aos encontrados na literatura, reagentes para a contaminação bacteriana. Valores de Ct (threshold cycle) entre 20 e 30 indicam potencial de eficiência dos ensaios testados, necessitando a validação para valores mais baixos de concentrações, 1-10<sup>4</sup> UFC/mL, corroborando ou refutando resultados de outras pesquisas semelhantes. **Conclusão:** Apesar dos resultados promissores, testes adicionais estão sendo realizado para possibilitar maior força de evidência aos achados e permitir atestar a potencial utilização como teste secundário de detecção rápida de contaminação microbiológica em CPs.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.240>

#### APLASIA PURA DE SÉRIE VERMELHA POR PARVOVÍRUS B19 EM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA APÓS TERAPIA DE INDUÇÃO

TV Lourenço, LPG Gomes, RG Silva, SS Custodio, TG Teixeira, CRC Pires, IF Martins, IGC Silveira, FL Nogueira, ABF Glória

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Parvovírus B19 é um vírus de DNA fita simples que tem como alvo principal células de alto índice mitótico, principalmente os progenitores eritroides da medula óssea. Sua transmissão ocorre por meio de contato próximo entre pessoas, por fômites, secreção respiratória e/ou saliva. As apresentações clínicas associadas à infecção pelo parvovírus B19 variam amplamente, de benignas a fatais, e dependem da idade e do estado hematológico e imunológico do indivíduo afetado. As cinco síndromes clássicas associadas à infecção pelo parvovírus B19 são eritema infeccioso, artropatia,

sul do Brasil, verificou-se que a taxa de positividade da mutação V617F JAK-2 pelo método de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) nas respectivas doenças PV, MP e TE foi de respectivamente 88, 42,8 e 60%. Portanto, é possível inferir que a taxa de positividade da mutação nas referidas patologias no respectivo Centro de Referência encontra-se em adequação com os dados da literatura internacional e nacional bem como demonstram a qualidade de assistência diagnóstica prestada aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.840>

#### MASTOCITOSE SISTÊMICA ASSOCIADA A TUMOR NEUROENDÓCRINO: RELATO DE CASO

ILV Caetano, V Weihermann, AE Kayano, CR Gomes, RS Molina, PF Meirelles, FS Seguro

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

A mastocitose é caracterizada pelo acúmulo patológico e ativação de mastócitos nos tecidos e órgãos. Objetiva-se neste relato demonstrar a associação incomum de células mastocitárias com marcadores anômalos de tumor neuroendócrino de biópsia intestinal randômica em paciente com diagnóstico de Mastocitose Sistêmica (MS). **Relato de caso:** Paciente feminina, 40 anos, natural e procedente de São Paulo, sem antecedentes prévios de saúde relevante, em 2021 apresenta-se com lesões de pele, maculo eritematosas, pruriginosas, em face e tronco, sem períodos de melhora, com progressão para todo o corpo e transformação para máculas hipercrômicas coalescentes. Em junho de 2023 evolui com edema de membros inferiores, bilateral, simétrico e progressivo até estágio de anasarca. Concomitantemente, iniciou quadro diarreico, cerca de 4 a 5 episódios ao dia. Ao final do mesmo ano, apresentou episódios intermitentes, e em crises, de flush facial, hipertermia, lipotimia, cefaleia, náusea, vômitos, e dois episódios de síncope. Passou por duas internações, a primeira de 15/01/2024 a 06/02/2024, com realização de colonoscopia, sem alterações macroscópicas. Em revisão de biópsias randômicas no Hospital das clínicas da Universidade de São Paulo, FMUSP evidenciada Neoplasia Neuroendócrina (TNE) em íleo (CD56 e cromogranina positivas), bem diferenciada, de baixo grau, com baixo índice de proliferação. Ademais, identificada pancitopenia com alta necessidade de transfusional. Interna novamente em maio de 2024, por novo quadro de flush e síncope, sendo transferida do Hospital Geral Grajau para Hospital das Clínicas, onde foi identificado hipoalbuminemia, alteração isolada de fosfatase alcalina, pancitopenia, e esplenomegalia importante. Feito biópsia cutânea com infiltrado linfo-histiocitário superficial leve, sem mastócitos na amostra. Coletado Ácido 5 indol acético e metanefrinas urinárias, cujo resultado negativos e triptase e mutação do gene KIT D816V, com resultado positivo. Mielograma demonstrou presença de 6% de células atípicas que, morfológicamente podem corresponder a mastócitos anômalos hipogranulares. Complementação com biópsia de medula óssea em 23/05/2024, com presença de numerosos mastócitos agrupados e por vezes fusiformes (mais de 25%) e imunohistoquímica aberrante (expressão de cromogranina e sinaptofisina). Iniciado

Midostaurina em 21/06/2024, com bom controle dos sintomas e boa tolerância. Em paralelo, avaliada pela equipe da Oncologia com orientação de tratamento cirúrgico em segundo momento após compensação da MS. **Discussão:** Os achados clínicos sistêmicos na história clínica deste relato descrito são compatíveis na hipótese de MS como também em síndrome adrenérgicas e síndrome carcinóide, descartadas por exames de triagem negativos. Corroborado pela mutação do KIT D816V e infiltração mastocitária medular e intestinal o diagnóstico de MS foi firmado. Como achado adicional em biópsia randômica intestinal e com revisão de lâminas pela patologia, a presença de marcadores associados a neoplasia neuroendócrina mostrou-se atípica, quando as duas entidades por sinais e sintomas similares são consideradas diagnósticos diferenciais entre si. Como proposta terapêutica foi introduzido midostaurina com dose almejada de 200 mg por dia, devido a tolerância, dose ajustada para 150 mg por dia, com melhora de quadro diarreico e melhora de citopenias. **Conclusão:** Demonstrou-se um caso atípico de MS com marcador anômalo de TNE e decisão de tratamento direcionado para esta devido a maiores achados sistêmicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.841>

#### CRISE BLÁSTICA EXTRAMEDULAR EM LÍQUIDO ASCÍTICO ASSOCIADA A ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁTICO: UM RELATO DE CASO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

MSB Alves<sup>a</sup>, ETMFS Vasconcelos<sup>a</sup>, FM Cunha<sup>a</sup>, HAM Segundo<sup>a</sup>, MLFC Rocha<sup>a</sup>, M Oliveira<sup>a</sup>, MGBF Queiroz<sup>b</sup>, FRFG Azin<sup>b</sup>, FB Duarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela proliferação excessiva de células mieloides e pela presença do oncogene BCR-ABL, resultante da translocação t(9;22). A oncoproteína BCR:ABL1 leva ao crescimento celular descontrolado, à inibição da apoptose e ao aumento da sobrevivência celular. É mais comum em idosos, sendo a apresentação clínica mais comum leucocitose, anemia e esplenomegalia. A LMC pode ocorrer em fase crônica, acelerada ou em crise blástica, e pode progredir para doença extra medular em qualquer uma das fases. A crise blástica extramedular (CBE) na LMC é uma manifestação rara e grave, caracterizada pela proliferação de blastos fora da medula óssea. **Objetivos:** Relatar uma apresentação atípica e rara da CBE na LMC associada a adenocarcinoma gástrico. **Métodos:** Relato retrospectivo e observacional. Dados obtidos por revisão de prontuário. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, foi diagnosticada em junho de 2023 com LMC, BCR-ABL p210 +, tendo iniciado imatinibe, com BCR-ABL quantitativo 6 meses após início de terapia de 1,42% e, um ano após, 0,12% (resposta molecular maior). Evoluiu, em março de 2024, com

síndrome consumptiva associada a sintomas dispépticos e aumento do volume abdominal, com ascite de grande volume. A paracentese diagnóstica evidenciou GASA de 1,1, citologia diferencial com 52% de blastos, a imunofenotipagem de líquido ascítico confirmou a presença de blastos mieloides (43,7% de células CD34+/CD13+/CD33+/CD117±). A tomografia de abdome contrastada mostrou espessamento gástrico e do omento, e a endoscopia digestiva alta evidenciou aspecto de linite plástica, sendo realizada biópsia, compatível com adenocarcinoma gástrico difuso de Lauren. Realizada ainda laparoscopia com biópsia de implantes peritoneais para definir sua etiologia. A LMC foi considerada em evolução para CBE, sendo trocado imatinibe por ponatinibe e optado por realização de venetoclax devido ineligibilidade à indução com 7+3. Após avaliação pela oncologia, foi descartada realização de quimioterapia sistêmica devido toxicidade proibitiva, com aumento de morbimortalidade. Optado, portanto, por suspensão de venetoclax devido prognóstico ruim da neoplasia de órgão sólido, com transição para cuidados paliativos. Atualmente, em realização de paracenteses de alívio e ajuste de antieméticos, aguardando condições de desospitalização e, aguardando biópsia de implantes peritoneais. **Discussão:** A CBE pode ocorrer em diversos locais, incluindo linfonodos, sistema nervoso central (SNC), pele, tecidos moles e trato gastrointestinal, onde as manifestações podem ser variadas, tais como: hemorragias por erosões gástricas, úlceras duodenais, e, por fim, a infiltração leucêmica. Podem ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal, mais comumente no estômago, no íleo e no cólon proximal. A incidência de CBE no peritônio com apresentação de ascite nos pacientes com LMC é extremamente rara. **Conclusão:** Devido raridade da CBE documentada em líquido ascítico, associado com adenocarcinoma gástrico, consideramos relevante o relato deste caso. É importante ressaltar que a raridade desta apresentação pode ter relação com o baixo índice de suspeição e acesso à imunofenotipagem. Com este relato, almejamos difundir o conhecimento e explorar possibilidades de diagnóstico de CBE em locais atípicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.842>

#### LESÕES CUTÂNEAS EM UM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM USO DE DASATINIBE: UM RELATO DE CASO

JL Celestino, G Cecchetti, IS Barbosa, I Menezes, DC Setubal, GRO Medeiros, R Pasquini, VAM Funke

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) em uso de Dasatinibe que apresentou lesões cutâneas eritematosas associada a parestesias, prurido, e identificação de anticorpo anti-fosfolípidos, com remissão dos sintomas após interrupção da medicação. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo baseado na avaliação das informações relatadas no prontuário médico eletrônico da paciente durante o período de internamento hospitalar e nas consultas ambulatoriais. **Relato de caso:** Paciente feminina, 64

anos, com LMC desde 2002, apresentando resposta molecular subótima. Estava em tratamento com Dasatinibe 80 mg/dia há 34 meses. Procurou atendimento por lesões cutâneas eritematosas com parestesias, prurido e edema principalmente em falanges, inicialmente na mão direita, posteriormente na esquerda, que se iniciaram 30 dias antes. Lesões não eram vesiculares ou bolhosas. Acionado a dermatologia e reumatologia, com hipóteses de farmacodermia ou vasculite de pequenos vasos. A primeira, optou por realizar biópsia das lesões e prescreveu corticosteroide sistêmico e tópico até melhora das lesões. A segunda, solicitou ambulatorialmente painel de autoanticorpos e complemento, indagando também, um possível quadro de lúpus cutâneo induzido por medicação. Após uma semana do primeiro atendimento, lesões na mão direita apresentaram melhora, mas houve piora na esquerda, com novas lesões difusas em dorso e membros inferiores. Nesse momento, foi suspenso Dasatinibe e manteve-se corticosteroide sistêmico e tópico por mais uma semana. Transcorrido sete dias, houve resolução de lesões em mãos e de queixas algicas, mas persistência de lesões em dorso e membro inferior com aspecto eritemato descamativos, ademais, paciente relatou emagrecimento no período, artrite e episódios de febre. Dasatinibe foi retomado após 20 dias. Nas semanas seguintes, retornaram as queixas de parestesias em membros superiores e pruridos, sem novas lesões cutâneas. Exames mostraram C3 e C4 normais, fator antinuclear (1:80, padrão pontilhado fino), anti-beta 2 glicoproteína IgG discretamente elevado (7,2 U/mL) e IgM normal, anticardiolipina IgG reagente (35,8 GLP), fator reumatoide negativo e ausência de anticoagulante lúpico. Ausência de plaquetopenia, linfocitose ou outras alterações. Anticorpos anti-histona e a biópsia cutânea em andamento. **Discussão:** Lesões cutâneas são efeitos adversos comuns ao uso de imatinibe, no entanto, são incomuns quando relacionados ao dasatinibe. A bula informa que 12% dos pacientes podem desenvolver prurido e que erupções cutâneas podem variar de 11 a 21%, sem especificar os tipos de lesões. Na literatura, os eventos dermatológicos concentram-se em casos de edema e prurido, com erupções cutâneas variadas. O lúpus cutâneo induzido por medicação é uma condição autoimune que está relacionado ao uso de alguns medicamentos, apresentando-se de forma semelhante ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). A associação de LES induzido por dasatinibe já foi sugerida em dois relatos, nos quais os pacientes apresentaram um quadro de derrame pleural e sintomas autoimunes, com alteração de autoanticorpos compatível com lúpus. **Conclusão:** O presente caso sugere que as alterações imunológicas da paciente, bem como as lesões cutâneas e artrite possam ter relação com o uso de Dasatinibe, sendo possível se tratar de um quadro de lúpus induzido por medicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.842>

#### COOPERAÇÃO DAS MUTAÇÕES CALR E TP53 NA TRANSFORMAÇÃO LEUCÊMICA DAS NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

S Benedito<sup>a,b,c,d,e,f</sup>, P Sabbo<sup>a,d</sup>, B Arkoun<sup>c,d</sup>, M Bonamino<sup>a,b</sup>, CM Oiarzun<sup>c,d</sup>, H Raslova<sup>c,d,g</sup>, I Antony-Debré<sup>c,d,g</sup>, I Plo<sup>c,d,g</sup>, B Monte-Mór<sup>a,b</sup>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Erechim, RS, Brasil

**Introdução/Objetivos:** As gamopatias monoclonais são distúrbios patológicos originados pela presença anormal de imunoglobulina monoclonal (M). Este grupo inclui a gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS), a macroglobulinemia de Waldenström (WM) e o mieloma múltiplo (MM). Quando a gamopatia monoclonal se manifesta através de neuropatia periférica, diagnosticar a condição torna-se um desafio. É crucial realizar distinção de outras gamopatias que apresentam sintomas semelhantes, como a amiloidose e da neuropatia associada ao mieloma osteoesclerótico (síndrome POEMS). Este relato de caso tem como objetivo correlacionar a MGUS com o caso de neuropatia periférica assimétrica. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, com 51 anos, procura atendimento com queixa de perda de força assimétrica e par-estesia em membros inferiores há 6 meses, associada a hiporreflexia, negava etilismo ou comorbidades relacionadas. Realizada investigação com ENMG a qual evidenciou poli-neuropatia desmielinizante sensitiva e motora mista nos quatro membros. Procedeu-se avaliação complementar com funções tireoidiana, hepática e renal normais; sorologias negativas e vitaminas normais; avaliação do LCR sem alterações; EFP com pico monoclonal 0,55 g/dL - IgM Kappa. Sob as hipóteses de MGUS associada a neuropatia periférica, síndrome POEMS, MW, amiloidose e MM foi prosseguido investigação com RNM óssea e tomografias normais, bem como biópsia de medula óssea (BMO), está explicitando 1% de plasmócitos clonais. Diante dos achados, o diagnóstico de exclusão foi gamopatia monoclonal associada a neuropatia periférica. Não fora realizada a dosagem de anti-MAG, pela indisponibilidade do teste. O paciente apresentava progressão da perda de força sendo prescrita terapia com imunoglobulina humana intravenosa (IGIV) 2 g/kg, a cada 4 semanas, atualmente pós primeira dose com manutenção dos sintomas. **Discussão:** Uma repercussão significativa da MGUS é sua habilidade de causar danos nos órgãos devido às propriedades imunogênicas da proteína M, manifestando-se em complicações como neuropatia periférica e glomerulonefrite membranoproliferativa. No caso da neuropatia periférica a fisiopatologia não é completamente esclarecida, mas estudos indicam que ocorre desmielinização e alargamento das lamelas de mielina e os depósitos monoclonais de IgM podem ser encontrados nas lamelas e em detritos de mielina uma vez que a proteína M liga-se à glicoproteína associada à mielina (MAG). Ela acomete principalmente homens em sua sexta a nona década de vida, apresentando-se como uma neuropatia simétrica distal causando ataxia sensorial. A abordagem inicia pelo processo de exclusão de outras causas prováveis de neuropatia periférica e pela diferenciação da presença de proteína M como achado incidental. A seguir, é essencial realizar a diferenciação diagnóstica entre MGUS e patologias de células plasmáticas. A presença de anticorpos anti-MAG não é patognomônica, mas pode reforçar o diagnóstico, que tende a ser de exclusão pela

falta de testes específicos. Diversos estudos demonstraram benefícios de curto prazo com o uso de IGIV nesta condição, mesmo que o mecanismo de ação não seja completamente compreendido, pode-se usar rituximab caso a resposta com IGIV seja insatisfatória. **Conclusão:** É reconhecida a associação entre gamopatia monoclonal e a neuropatia desmielinizante, mas novos estudos são essenciais para que haja o reconhecimento precoce de apresentações atípicas de neuropatia periférica associada às gamopatias monoclonais, como no caso relatado onde o acometimento motor fora assimétrico. Ademais, novos ensaios clínicos são basilares para que haja diretrizes terapêuticas mais assertivas, visando melhorias na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.901>

#### PERFIL IMUNOFENOTÍPICO DE PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF) DE 2022 A 2024

IV Barreto <sup>a</sup>, BMD Nogueira <sup>a</sup>, FMCP Pessoa <sup>a</sup>, RM Ribeiro <sup>b</sup>, APL Moreira <sup>b</sup>, RB Gadelha <sup>a</sup>, MGBF Queiroz <sup>c</sup>, MOM Filho <sup>a</sup>, MEA Moraes <sup>a</sup>, CFAM Nunes <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratório de Farmacogenética, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Hematologia, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** A imunofenotipagem de células plasmáticas malignas, obtida através citometria de fluxo, apresenta um papel fundamental no diagnóstico do mieloma múltiplo (MM). Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar o fenótipo encontrado em pacientes que chegam com suspeita de MM no Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Metodologia:** Estudo retrospectivo do tipo descritivo observacional, com seleção de dados clínicos, envolvendo prontuários de pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo e classificados de acordo com o Revised International Staging System (RISS) atendidos no HGF de maio de 2022 a junho de 2024, mediante aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Ceará (Nº 4.798.575). Com imunofenotipagem realizada pelo Hemoce - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, de acordo com o EuroflowuroFlow, sendo utilizados anticorpos para marcação dos seguintes antígenos: CD19, CD20, CD27, CD38, CD45, CD56, CD81, CD117, CD138, cyKappa, cyLambda. **Resultados:** Ao total foram avaliados 38 pacientes, destes 13 (34.21%) pertencentes ao risco RISS1, 12 (31.58%) ao risco

RISS2 e 13 (34.21%) ao risco RISS3. Dado a imunofenotipagem dos pacientes o predomínio majoritário dos fenótipos CD138, CD38 e CD56, estados estes presentes em 33, 30 e 24 pacientes respectivamente. Os demais apresentaram uma frequência menor que 20 aparições. No grupo RISS 1 foram quantificados 12 pacientes com CD138, 12 com CD56 e 11 com CD38; no grupo RISS 2, 11 com CD138, 7 com CD38 e 4 com CD56; e no grupo RISS 3, 12 com CD38, 10 com CD138 e 8 com CD56. **Discussão:** A utilização de CD38 e CD138 para a identificação de células plasmáticas é amplamente utilizada e recomendada devido a sua confiabilidade na identificação. O CD56 também é considerado um marcador fundamental para a caracterização do MM, sendo ele um marcador aberrante que pode ser expresso pelas células natural killer, entretanto também expressos nas células plasmáticas tumorais. Dentre os grupos e os fenótipos apresentados o único que possui maior disparidade entre o risco é o CD56, estando com maior prevalência no grupo RISS 1, sendo ele o grupo de menor risco, entretanto a alta prevalência de CD38 e CD138 também foi observada no mesmo grupo, demonstrando a presença de células plasmáticas. O CD56 também é observado nas leucemias e considerado um fenótipo de pior prognóstico, assim como sua expressão é associada com pior desfecho em pacientes com MM que utilizam de terapias convencionais. **Conclusão:** A imunofenotipagem apresenta grande valor identificação de células plasmáticas, estando associada com o diagnóstico apresentando resultados mais rápidos em comparação com a análise histopatológica de medula óssea. Entretanto, avaliar o fenótipo associado a estratificação de risco ainda é uma atividade pouco frequente devido à falta de fenótipos característicos para cada grupo. De maneira geral, há consenso sobre a eficácia da combinação de CD38 e CD138 para identificar células plasmáticas em MM. A divergência do CD56 achado nos pacientes de menor risco oferece um outro ponto de vista sobre esse marcador. Embora outros marcadores ainda sejam relevantes, nenhum marcador isolado oferece especificidade suficiente para distinguir claramente entre células tumorais e normais. Isso levanta a questão da escolha dos marcadores para a identificação de plasmócitos, com ênfase particular na importância do CD138.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.902>

#### A FORMAÇÃO DE ARMADILHAS EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS (NETS) PARECE ESTAR AUMENTADA AO DIAGNÓSTICO E REDUZIR EM RESPOSTA À TERAPIA EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

DFV Ramos<sup>a</sup>, ASS Duarte<sup>b</sup>, SSC Sampaio<sup>a</sup>, CS Souza<sup>a</sup>, NG Amôr<sup>b</sup>, KPV Ferro<sup>b</sup>, STO Saad<sup>b</sup>, FVP Souza<sup>b</sup>, M Lazarini<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** As armadilhas extracelulares de neutrófilos (neutrophil extracellular traps - NETs) são estruturas extracelulares que neutralizam patógenos para prevenir infecções. Porém, NETs também são envolvidas como mediadores de processos inflamatórios não infecciosos, como câncer. A inflamação é um fator crítico no mieloma múltiplo (MM) e a formação de NETs tem mostrado um papel significativo na progressão da doença. Porém, o papel de NETs no MM ainda não foi elucidado. **Objetivo:** Comparar a formação de NETs no sangue periférico de pacientes com MM e doadores saudáveis. **Metodologia:** Foram utilizadas amostras de sangue periférico coletadas de quatro pacientes ao diagnóstico de MM e três pacientes responsivos à terapia combinada de bortezomibe, talidomida e dexametasona (VTD). Amostra de sangue coletada de doador sadio com idade pareada (54 anos) foi utilizada como controle. Os neutrófilos foram isolados de sangue periférico através de gradiente de ficoll-hypaque. A pureza da separação foi avaliada por citometria de fluxo com os marcadores CD66b (neutrófilos), CD3/CD19 (linfócitos T/B) e CD14 (monócitos). A formação de NETs foi induzida ou não através de tratamento *in vitro* com Phorbol-12-miristato-13-acetato (PMA) por 3 horas. NETs foram identificados através de microscopia confocal utilizando marcador nuclear (NucBlue) e anticorpos anti-histona e anti-elastase. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP. **Resultados:** O grau de pureza da separação dos neutrófilos foi de 80-97%, observado pela marcação de CD66b e ausência de expressão de marcadores de linfócitos e monócitos. Três concentrações de PMA foram inicialmente testadas para indução de NETs (10M, 25M 50M) e a maior dose foi mais efetiva e escolhida para os ensaios subsequentes. Observamos baixa presença de NETs na amostra controle, enquanto três das quatro amostras de pacientes com MM coletadas ao diagnóstico apresentaram maior presença de NETs. Interessantemente, os três pacientes com MM que responderam à terapia apresentaram baixa formação de NETs. O tratamento *in vitro* dos neutrófilos com PMA induziu a formação de NETs tanto na amostra controle quanto nas amostras de pacientes (ao diagnóstico ou sob tratamento). **Discussão e conclusão:** : Sabe-se que a desregulação de NETs pode contribuir com a patogênese de neoplasias. Nossos resultados sugerem que a formação de NETs está aumentada nos pacientes com MM no momento do diagnóstico em comparação aos doadores saudáveis. Além disso, a formação de NETs parece estar reduzida nos pacientes responsivos à terapia. Porém, ao contrário do que já foi reportado em outras neoplasias, o tratamento *in vitro* dos neutrófilos com PMA foi efetivo na indução de NETs nos pacientes com MM. **Financiamento:** CAPES e FAPESP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.903>

#### EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF) DE 2022 A 2024

IV Barreto<sup>a</sup>, BMD Nogueira<sup>a</sup>, LS Cunha<sup>a</sup>, FMCP Pessoa<sup>a</sup>, GFSB Rocha<sup>b</sup>, JC Medeiros<sup>b</sup>,

responded by their parents/caregivers), between 12- and 17.9-years (adolescents), and 18-years or older (adults). A total of 387 mPwH responded to the questionnaires. Their median (Interquartile Range; IQR) age was 49.0-years (26.0–62.0), 340 (87.8%) were adults, 29 (7.5%) had past or current inhibitors, 197 (50.9%) had ever been treated with any clotting product, and 12 (3.1%) were currently on prophylaxis. Approximately 74% reported they perceived their disease was not serious or not serious at all, and the different activity groups responded similarly. Recent bleed at any site was reported by 24/47 (51.1%) non-adults, related to the previous quarter, and 96/340 (28.2%) adults, related to the previous year. Joint impairment was reported for 180 joints (22 perceived as severe) by 50/387 (12.9%) mPwH. Age at first hemarthrosis was 10.0 years [5.0–16.0] among 97 (25%) mPwH. Lifetime hospitalization due to joint surgery was reported by 31/358 (8.7%) mPwH. The analyses of PROMIS29 and RAND-26 (quality of life), and HAL (functional abilities) indicated good quality of life and functional abilities. mPwH who participated in the HiN-6 Study reported good social functioning and a non-impacting disease in their lives, although bleeds, joint impairment, and need for joint surgeries still occur.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.942>

#### ERECTILE DYSFUNCTION IS RELATED TO QUALITY OF LIFE, BUT NOT TO RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES, AMONG ADULT MEN WITH HEMOPHILIA

RM Camelo <sup>a</sup>, AV Rocha <sup>b</sup>, E Remor <sup>c</sup>, BP Duarte <sup>d</sup>, MCB Moura <sup>d</sup>, NCM Costa <sup>d</sup>, IM Costa <sup>d</sup>, AM Vanderlei <sup>d</sup>, TMR Guimaraes <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

<sup>b</sup> Hospital Manoel Gonçalves de Sousa Moreira, Itaúna, MG, Brazil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>d</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brazil

Erectile Dysfunction (ED) is a multifactorial disease related to psychosocial determinants and Cardiovascular Disease (CVD). Since Adults with Hemophilia (AwH) may have impaired psychosocial functioning due to the disease and have a high risk of developing CVD, we assumed ED might be prevalent among them. We evaluated perceived ED using a validated self-reported questionnaire in AwH participating in a cross-sectional study to describe CVD and CVD risk factors (HemoCardio Study). Male AwH aged  $\geq 30$ -years attending a Northeastern Brazilian Hemophilia Treatment Center were invited. Demographic and clinical/therapeutic hemophilia data were collected from medical files. Clinical/therapeutic data about CVD and CVD risk factors were obtained by interview, physical examination, and laboratory tests. Perceived ED was evaluated by the International Index of Erectile Function-Erectile Function Domain (IIEF-6) instrument. Quality of life (QoL) was evaluated by HemoLatin-QoL and EQ-5D. Well-

being was evaluated by the Hemophilia Well-Being Index (HWBI). For all questionnaires, higher scores meant better outcomes. A total of 84 AwH was included in the main study. Of the 52 AwH who responded to the IIEF-6, median age was 42.0-years (Interquartile Range [IQR] 36.0–51.8), 43 (83%) had hemophilia A, and 25 (48%) were severe. Median IIEF-6 was 29.0 (IQR 25.3–30.0) and 13 (25%) perceived ED. Perceived ED was associated with severe hemophilia ( $p=0.025$ ), lower HemoLatin-QoL total score ( $p=0.010$ ), and lower EQ-5D index ( $p=0.038$ ), but fairly associated with the use of anti-hypertensive ( $p=0.043$ ) and antidiabetic ( $p=0.049$ ). HWBI did not differ between AwH who perceived or did not ED. IIEF-6 had a positive correlation with the emotional functioning domain of the HemoLatin-QoL ( $n=47$ ,  $\rho=0.313$ ,  $p=0.032$ ), but not with HemoLatin-QoL total score, EQ-5D index, or HWBI. We could not find associations between CVD or CVD risk factors and perceived ED among AwH. However, perceived ED correlated with QoL.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.943>

#### GENETIC AND NON-GENETIC DETERMINANTS OF SUCCESSFUL IMMUNE TOLERANCE INDUCTION IN PEOPLE WITH SEVERE HEMOPHILIA A

I Oomen <sup>a,b</sup>, RM Camelo <sup>c,d</sup>, M Carcao <sup>e</sup>, G Castaman <sup>f</sup>, J CJ Eikenboom <sup>d</sup>, K Fischer <sup>g</sup>, WG Frank Leebeek <sup>h</sup>, D Lillicrap <sup>i</sup>, ME Mancuso <sup>j</sup>, D Martino <sup>k</sup>, DMN Di Minno <sup>l</sup>, AB Mohseny <sup>d</sup>, J Oldenburg <sup>m</sup>, SM Rezende <sup>c</sup>, GE Rivard <sup>n</sup>, N Rydz <sup>o</sup>, S Schols <sup>p</sup>, Voorberg Jan <sup>a,b</sup>, FMRA Callado <sup>q</sup>, LEM Carvalho <sup>r</sup>, VKB Franco <sup>s</sup>, CS Lorenzato <sup>t</sup>, K Fijnvandraat <sup>a,b</sup>, S Gouw <sup>a,d</sup>, on behalf of the International GO-ITI study group

<sup>a</sup> University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

<sup>b</sup> Sanquin Research and Landsteiner Laboratory, Amsterdam, The Netherlands

<sup>c</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

<sup>d</sup> Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

<sup>e</sup> Hospital for Sick Children, Toronto, Canada

<sup>f</sup> Careggi University Hospital, Florence, Italy

<sup>g</sup> University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands

<sup>h</sup> Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

<sup>i</sup> Queen's University, Kingston, Canada

<sup>j</sup> IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

<sup>k</sup> McMaster University, Hamilton, Canada

<sup>l</sup> Federico II University of Naples, Naples, Italy

<sup>m</sup> Bonn University Clinic, Bonn, Germany

<sup>n</sup> Montréal University, CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada

<sup>o</sup> University of Calgary, Calgary, Canada

<sup>p</sup> Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands

<sup>q</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brazil

<sup>r</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brazil

<sup>s</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), Florianópolis, SC, Brazil

<sup>t</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (Hemepar), Curitiba, PR, Brazil

**Background:** Eradicating inhibitors to restore the effectiveness of Factor VIII (FVIII) is a desirable treatment goal for People with Severe Hemophilia A (PwSHA) and inhibitors, as this enables treatment of bleeding episodes with FVIII concentrates. However, since Immune Tolerance Induction (ITI) is a burdensome and costly treatment, it is important to identify determinants for ITI success to decide if it is worth undertaking ITI. For more effective treatment allocation, there is a need to identify which persons will or will not benefit from ITI. **Aim:** We aimed to identify determinants of successful ITI in PwSHA and to use these determinants in a clinical prediction model. **Methods:** German, Brazilian, Dutch, Canadian, and Italian PwSHA who underwent ITI were included. The primary outcome was clinical ITI success, defined by (1) a negative inhibitor titer, and (2) an adequate clinical response to FVIII concentrates. Clinical determinants included F8 genotype, race, age, cumulative exposure days to FVIII, inhibitor titers, and ITI regimen. Genetic determinants included in the analyses were FCGR gene, IL10 CA short tandem repeat, and gene variants. Crude Relative Risks (RR) were calculated for ITI success with 95% Confidence Intervals (95% CI). **Results:** In total, 224 PwSHA were included (61 German, 51 Brazilian, 45 Dutch, 39 Canadian, and 28 Italian). The median ages at inhibitor development and ITI start were 2-years (Interquartile Range [IQR 1–3]) and 2-years (IQR 1–6). The median interval between inhibitor diagnosis and ITI start was 17-weeks (IQR 2–64). Most ITI trials started with recombinant FVIII (130; 58%) and the median prescribed regimen at ITI start was 43 IU/kg/day (IQR 21–200). The need for adjuvant therapy and central venous access infection were related to failure, while inhibitor titer at detection < 10 BU/mL, inhibitor titer immediately before ITI start < 10 BU/mL, and peak inhibitor titer ever measured < 100 BU/mL were related to success. Inhibitor peak titer below 100 BU/mL showed the highest chance for ITI success (OR = 11.5, 95% CI 5.5–24.3,  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Historical peak titer below 100 BU/mL was the strongest determinant for ITI success. Genetic analyses will be available by the due date, and we will develop a prediction model to estimate the chance of success.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.944>

#### GENOMIC DIVERSITY AND ANCESTRY OF ADMIXED PATIENTS WITH HEMOPHILIA A AND INHIBITORS: INSIGHTS FROM WHOLE EXOME SEQUENCING IN THE BRAZILIAN IMMUNE TOLERANCE (BRAZIT) STUDY

HP Santanna, R Tou, RM Camelo, L Faria, MM Dias, J Duarte, RP Souza, LW Zuccherato, E Tarazona Santos, SM Rezende

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Hemophilia A is an X-linked bleeding disorder caused by mutations in the FVIII gene. BrazIT is a nationwide cohort of 193 patients that, developing neutralizing alloantibodies (inhibitors) against the first line treatment with exogenous FVIII, received Immune Tolerance Treatment (ITI). Sixtyseven patients (35%) failed ITI, 62 (32%) achieved partial success, and 64 (33%) had complete success. We performed whole exome sequencing of BrazIT and estimated medians of 64%, 17%, and 13% of European, African, and Native American ancestries, respectively, based on autosomal SNVs, underscoring the diversity of this cohort. After controlling for covariates, we did not observe association between these continental ancestries and inhibitor titers or ITI success, but Native American ancestry was negatively associated with large deletions in FVIII gene ( $\beta = -0.081$ ,  $p = 0.011$ ). In Latin American populations, sex-ancestry bias is the rule: during the last five centuries, European admixture has been preferentially mediated by males, while African and Native American admixture preferentially by females. We estimated X-chromosome ancestry to confirm the pervasive sex-ancestry bias in BrazIT. As expected, BrazIT individuals show Native American ancestry bias (Autosome - X-chromosome bias: 0.06,  $p < 0.001$ ), but exceptionally, no African ancestry bias (-0.005, NS). This result suggests that X-chromosomes of predominant African origins are underrepresented among hemophilia patients high-responding inhibitors, exemplifying the unexplored issue of how sex-ancestry bias in Post-Columbian migrations from Europe and Africa to the Americas have differently shaped the patterns of genetic diversity of X-chromosome and autosomal linked mendelian diseases.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.945>

#### SWITCHING PROPHYLAXIS DURING AN IMMUNE TOLERANCE INDUCTION EVOLVING WITH FAILURE: A CASE REPORT FROM A BRAZILIAN HEMOPHILIA TREATMENT CENTER

RM Camelo<sup>a</sup>, LCM Henriques<sup>a</sup>, MM Dias<sup>a</sup>, AA Garcia<sup>b</sup>, B Cabrera<sup>b</sup>, J Alvares-Teodoro<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

<sup>b</sup> Hemocentro de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, MG, Brazil

Factor VIII (FVIII) prophylaxis is recommended to prevent bleeds in people with hemophilia A (PwHA). However, up to 30% of severe PwHA (residual plasmatic FVIII activity < 1%) develop anti-FVIII (FVIII) neutralizing antibodies (i.e., inhibitors), leading to ineffectiveness of FVIII replacement and worse outcomes. Immune Tolerance Induction (ITI) is the treatment of choice to eradicate inhibitors, but it demands frequent intravenous infusions and a higher risk of bleeding. Bypassing Agent (BpA) prophylaxis was recommended to avoid bleeding during ITI. Emicizumab is currently available as a prophylactic agent for PwHA and inhibitors, although its impact during ITI is not well described. We reported the effect

de inclusão, 12 publicações entre 2017 e 2024 foram incluídas, envolvendo 4 estudos clínicos (n = 11) e 1 CIAC. Os estudos clínicos foram realizados principalmente na Europa e na América do Norte. Os delineamentos compreenderam 6 relatos de estudos clínicos não-randomizados de fase 1/2 (valoctocogene roxaparvoveque = 4, giroctocogene fitelparvoveque = 1 e dirloctocogene samoparvoveque = 1) e 6 relatos de estudos clínicos não-randomizados de fase 3 (todos valoctocogene roxaparvoveque). Todos os estudos iniciais com valoctocogene roxaparvoveque tiveram análises *post-hoc*, com descrição de dados de eficácia e segurança por até 6 anos após a TG. O CIAC incluído comparou TG com valoctocogene roxaparvoveque com profilaxias com FVIII ou emicizumabe e foi publicado em 2023. As análises de desfechos, risco de viés e qualidade da evidência serão relatados no congresso. **Conclusão:** Espera-se que as descobertas dessa revisão sistemática contribuam para o progresso do tratamento das PchA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.989>

#### SUORTE E DISPONIBILIDADE LABORATORIAL NO MANEJO DE PESSOAS COM HEMOFILIA NO BRASIL – RESULTADOS PRELIMINARES DO PATCH PROJECT

PP Inacio<sup>a</sup>, RM Camelo<sup>b</sup>, SRR Batista<sup>a</sup>, IA Marinho<sup>a</sup>, YRA Gea<sup>a</sup>, ANL Prezotti<sup>c</sup>, AAG Guimarães<sup>d</sup>, ALA Sambo<sup>e</sup>, CBF Dametto<sup>f</sup>, DCF Neves<sup>g</sup>, ECP Araújo<sup>h</sup>, EPN Sandoval<sup>i</sup>, FD Campoy<sup>j</sup>, GR Oliveira<sup>k</sup>, IS Pinto<sup>l</sup>, JM Castro<sup>m</sup>, LM Carvalho<sup>n</sup>, LI Ferreira-Filho<sup>o</sup>, MM Curado<sup>p</sup>, PC Giacometto<sup>q</sup>, RF Fonseca<sup>r</sup>, RLA Ferreira<sup>s</sup>, SSLV Figueiredo<sup>t</sup>, SR Rigo<sup>u</sup>, TH Anegawa<sup>v</sup>, TCP Pinheiro<sup>w</sup>, V Moraes<sup>x</sup>, MDRF Roberti<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

<sup>d</sup> Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>e</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>f</sup> Hemocentro do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>g</sup> Fundação Hemeron, Porto Velho, RO, Brasil

<sup>h</sup> Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose), Aracaju, SE, Brasil

<sup>i</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>j</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), Blumenau, SC, Brasil

<sup>k</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>l</sup> Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa), Belém, PA, Brasil

<sup>m</sup> Hemocentro do Alagoas (HEMOAL), Maceió, AL, Brasil

<sup>n</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>o</sup> Hemocentro do Piauí (Hemopi), Teresina, PI, Brasil

<sup>p</sup> Hemocentro do Tocantins (HEMOTO), Palmas, TO, Brasil

<sup>q</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (Hemepar), Curitiba, PR, Brasil

<sup>r</sup> Hemocentro de Goiás (Hemogo), Goiânia, GO, Brasil

<sup>s</sup> Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

<sup>t</sup> Hemocentro da Paraíba (HEMOIBA), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>u</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (Hemepar), Cascavel, PR, Brasil

<sup>v</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (Hemepar), Londrina, PR, Brasil

<sup>w</sup> Hemocentro do Acre (Hemoacre), Rio Branco, AC, Brasil

<sup>x</sup> Hemocentro de Roraima (Hemoraima), Boa Vista, RR, Brasil

**Objetivo:** O estudo visa descrever a estrutura e funcionamento dos serviços de laboratório dos Hemocentros brasileiros no que se refere aos exames necessários ao manejo das Pessoas com Hemofilia (PwH). **Métodos:** Este resumo é o recorte de um estudo descritivo transversal com abrangência nacional do Projeto Assistência Pública às Pessoas com Hemofilia (Patch Project), coordenado pela Universidade Federal de Goiás, que analisa o manejo das PwH no Brasil. O Brasil possui 97 Hemocentros (HCT) estaduais, sendo 35 definidos como coordenadores (HC) e 62 regionais (HR). Destes, 69 prestam serviços médicos integrais a cerca de 12 mil PwH cadastradas na plataforma Hemovida WebCoagulopatias. Um formulário autoaplicável foi encaminhado para cada HCT contendo questões sobre sua a estrutura e funcionamento e mais detalhadamente sobre seu suporte laboratorial. **Resultados:** Até agosto de 2024 foram obtidos dados de 38 HCT, 20 HR e 18HC, responsáveis por 5.192 PwH A e 1.016 PwH B. Avaliações laboratoriais locais como dosagem de atividade do fator VIII e IX são realizados em 44% das unidades (17 HCTs), 14 HC (77% dos HC) e 03 HR (15% dos HR). Notamos que 04 HC (10%) e 17 HR (44%) referem solicitar externamente os exames. Dos 17 HCTs, 10 (26%) realizam pesquisa qualitativa e 14 (36%) quantitativa do inibidor. Trinta hemocentros (79%) oferecem tratamento aos PwH que possuem diagnóstico de inibidor e realizam em média 1 análise desse tipo por mês. Outros testes de coagulação estão disponíveis nos centros: Farmacocinética convencional (em 14 HCT), Cromogênico (em 08 HCT), Bethesda (em 09 HCT), Nijimeg (em 13 HCT). Nenhum HCT pesquisado dispõe de laboratório funcionando 24h e nenhum realiza pesquisa do Antígeno do Fator VIII e IX. Apenas 01 dispõe de genotipagem. Sorologias virais para hepatite e HIV são realizadas semestralmente em 06 HCT (16%) e anualmente em 32 (84%). Dezesesseis hemocentros (42%) participam de avaliações anuais de controle de qualidade em programas nacionais e 05 (13%) de programas internacionais. **Discussão:** A disponibilidade de análise laboratorial nos centros

especializados em tratamento de hemofilia no país revelou-se com grande variabilidade. Realizar exames *in loco*, ou seja, no próprio hemocentro, permite agilidade em diagnóstico, presteza em monitoramento e precisão no manejo das intercorrências. Quando não dispõe de serviço próprio de laboratório para realizar os testes de coagulação relativos à hemofilia, o HCT realiza os exames em outros serviços, através de convênios ou acordos locais. Entretanto, isto inevitavelmente implica em maior tempo até obtenção dos resultados, o que pode impactar na prescrição e uso dos fatores de coagulação enquanto as informações não estão disponíveis rapidamente para avaliação médica. Observamos que alguns HCTs localizados em Capitais de Estados e referências regionais de atendimento, relatam não possuir serviços próprios de laboratório específicos para hemofilia. **Conclusão:** Na amostra obtida até o momento, menos da metade dos hemocentros oferece dosagem de fator VIII e IX e do inibidor na própria unidade. A minoria consegue realizar dosagem do FVIII pelo método cromogênico. A avaliação laboratorial genética não é uma realidade ainda no Brasil. Desta forma, ao revelar dados inéditos locais sobre a estrutura e rotina laboratorial dos diversos HCTs brasileiros, nosso projeto ambiciona obter informações que embasem futuras propostas para a oferta de cuidado mais equitativo e homogêneo às PwH no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.990>

#### SANGRAMENTO E CONSUMO DE PRÓ-COAGULANTES NO PRIMEIRO ANO DE PROFILAXIA COM EMICIZUMABE EM PESSOAS COM HEMOFILIA A E INIBIDOR

RM Camelo <sup>a</sup>, LCM Henriques <sup>a</sup>, BRAD Santos <sup>a</sup>, MCS Assunção <sup>b</sup>, Silveira da EO <sup>b</sup>, LEM Carvalho <sup>c</sup>, TO Rebouças <sup>c</sup>, MB Swain <sup>d</sup>, MLA Ferreira <sup>d</sup>, AV Gonçalves <sup>e</sup>, ISS Pinto <sup>f</sup>, SS Figueiredo <sup>g</sup>, ES Casaretto <sup>g</sup>, AM Vanderlei <sup>h</sup>, IM Costa <sup>h</sup>, NCM Costa <sup>h</sup>, TMR Guimarães <sup>h</sup>, MP Santana <sup>i</sup>, CB Ferreira <sup>j</sup>, AC Luz <sup>j</sup>, F Campoy <sup>k</sup>, JSS Filho Ferreira <sup>l</sup>, AA Garcia <sup>m</sup>, B Cabrera <sup>m</sup>, PC Giacometto <sup>n</sup>, J Alves-Teodoro <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hemocentro do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>d</sup> Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

<sup>e</sup> Hemocentro de Goiás (Hemogo), Goiânia, GO, Brasil

<sup>f</sup> Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa), Belém, PA, Brasil

<sup>g</sup> Hemocentro da Paraíba (HEMOIBA), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>h</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

<sup>i</sup> Hemocentro do Piauí (Hemopi), Teresina, PI, Brasil

<sup>j</sup> Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>k</sup> Hemocentro de Blumenau (HEMOSC), Blumenau, SC, Brasil

<sup>l</sup> Hemocentro de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>m</sup> Hemocentro de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

<sup>n</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Profilaxia com emicizumabe é recomendada para evitar eventos hemorrágicos em pessoas com hemofilia A e inibidores (PcHAI). O objetivo desta análise foi comparar a efetividade do primeiro ano de profilaxia com emicizumabe com o tratamento anterior em PcHAI. Trata-se de um estudo observacional parte do Estudo EMCASE. Pesquisadores dos centros de tratamento de hemofilia participantes convidaram PcHAI em profilaxia com emicizumabe desde 2019. Dados clínicos e referentes ao tratamento anterior (12 meses ou anualizado) e durante (12 meses ou anualizado) a profilaxia com emicizumabe foram coletados dos prontuários médicos. Dados de consumo de produtos pró-coagulantes antes (12 meses ou mensualizados) e durante (12 meses ou mensualizados) a profilaxia com emicizumabe foram coletados dos registros da farmácia. Para as pessoas sem dados de peso, utilizaram-se a idade e as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os sangramentos totais foram classificados em espontâneos, pós-traumáticos e causa desconhecida, e contabilizados apenas se receberam algum tratamento para hemostasia. O consumo de produtos incluiu fator VIII recombinante (rFVIII) ou derivado de plasma (dpFVIII), agentes de bypass (ABp) e emicizumabe. Na inexistência da descrição dos frascos dispensados, estimou-se o consumo de emicizumabe a partir do peso (dado real ou obtido pelo IBGE) e da apresentação dos frascos através da calculadora do fabricante, considerando-se o menor desperdício. Sangramentos e consumo não foram contabilizados no período perioperatório e durante a reabilitação. Não foram incluídas PcHAI durante a imunotolerância. Um total de 47 PcHAI (35 [74%] graves) com pelo menos 1 ano de profilaxia com emicizumabe foi incluído. A imunotolerância foi realizada em 40/47 (85%) PcHAI e 35/47 (74%) PcHAI estavam em profilaxia. Todas as PcHAI recebiam ABp e 7/47 (15%) recebiam FVIII. A idade mediana (amplitude) no início do emicizumabe foi 14,5 anos (2–71). Todas as PcHAI receberam ataque de emicizumabe e a manutenção mais prescrita foi 1,5 mg/kg<sup>2</sup> semanas (27/47; 57%). A taxa Anualizada de Sangramentos Tratados (TAS) total mediana (amplitude) reduziu de 3,0 (0–16) para 0,0 (0–3) ( $p < 0,001$ ). O número de PcHAI com zero sangramento aumentou de 10/47 (21%) para 35/47 (74%) ( $p = 0,046$ ). Antes da profilaxia com emicizumabe, os consumos total e ponderal mensal mediano (amplitude) foram, respectivamente, rFVIII ( $n = 6$ ) 1.152.750 UI e 0,0 UI/kg.mês (0–1.237); dpFVIII ( $n = 1$ ) 105.000 UI; complexo protrombínico parcialmente ativado (CCPa) ( $n = 35$ ) 20.443.145 U e 255,4 U/kg.mês (0–10.024); fator VII ativado recombinante (rFVIIa) ( $n = 32$ ) 41.684 mg e 0,8 mg/kg.mês (0–18). Durante a profilaxia com emicizumabe, rFVIII foi dispensado para 1 PcHAI (500 UI) e nenhuma PcHAI recebeu dpFVIII. Os consumos total e ponderal mensal mediano (amplitude), respectivamente, reduziram para CCPa ( $n = 1$ ) 3.500 U e 0,0 U/kg.mês (0–10) ( $p < 0,001$ ); rFVIIa ( $n = 16$ ) 267 mg e 10,0 mg/kg.mês (0–

63) ( $p < 0,001$ ). Os consumos total e ponderal mensal mediano (amplitude) de emicizumabe no primeiro ano profilaxia foram 195.133 mg e 7,0 mg/kg.mês (4–14). Não foram relatados eventos adversos. Nessa população de PCHAI, a TAS total e consumo de FVIII e agentes de ABp foram reduzidos durante a profilaxia com emicizumabe, em comparação com a profilaxia anterior.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.991>

#### A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL JUNTO AO PACIENTE HEMOFÍLICO: REFLEXÕES DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HEMORIO

ACD Nascimento, KB Carvalho, LSD Santos, MAR Mello, NC Nunes, PC Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução e objetivo:** A hemofilia é uma doença hereditária que afeta a coagulação sanguínea, sobrevém quando uma pessoa nasce com deficiência do fator VIII que designa a Hemofilia A ou do fator IX que caracteriza a Hemofilia B (ABRAPHEM, 2024). Sendo uma doença crônica, é necessário o tratamento contínuo e em alguns casos precisam realizar reposição de fator deficiente. Uma das ações do Hemorio para a avaliação é o acompanhamento multiprofissional, sendo a equipe composta por Médicos Hematologistas e Fisiatras, Enfermeiros, Educador Físico, Fisioterapeuta, Psicólogo e Assistente Social. Entre as demandas atendidas predominam as orientações sobre o acesso ao transporte, aos benefícios de transferência de renda e o acesso a rede de apoio socioassistencial. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a relevância profissional do Serviço Social no atendimento aos pacientes com Hemofilia na perspectiva de possibilitar sua aderência ao tratamento, bem como o acesso aos direitos sociais. **Material e métodos:** Trata-se de um levantamento de dados referente aos atendimentos realizados aos pacientes com Hemofilia pela equipe do Serviço Social no ambulatório no período de primeiro semestre de 2023 ao primeiro semestre de 2024. A metodologia será baseada por meio de revisão bibliográfica, através de artigos, legislações referente ao tema, assim como, dados da atuação profissional. Amparando-se nos conceitos de Minayo (2015) e Gil (2002), que buscam compreender os fenômenos presentes nas relações sociais e a prática exercida na abordagem da realidade. Será utilizada a perspectiva quanti-quali. **Resultados:** Entre o primeiro semestre de 2023 ao primeiro semestre de 2024, foram realizados 959 diagnósticos de hemofílicos, desse total, foram atendidos pelo Serviço Social com demandas específicas 132 atendimentos. Desses atendimentos, 65% são referentes a crianças e adolescentes. Entretanto, no desenvolvimento do atendimento, as principais demandas estão voltadas para o acesso ao transporte, sendo elas 44%. Além disso, os benefícios de transferência de renda ocupam 25% dessas demandas. **Discussão:** A Lei 8.080, que rege o Sistema Único de Saúde, traz o conceito ampliado de saúde, que

não se limita à ausência de doença, mas apresenta como diretriz a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, entendendo que esta é resultante de diversos fatores, como condições de alimentação, habitação, renda, acesso a serviços de saúde. Nessa direção, o Serviço Social enfatiza as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. Não se trata de negar que as ações no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da saúde, pois nos cabe diversas ações desafiantes frente às diversas requisições tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios, dentre outras. **Conclusão:** De acordo com os dados apresentados, infere-se a importância do trabalho do serviço social para a adesão ao tratamento do paciente hemofílico, tendo em vista que o acesso ao transporte e aos programas de transferência de renda são fatores determinantes para que ocorra a sua continuidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.992>

#### ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DE HEMORRAGIA GRAVE EM IDOSO: RELATO DE CASO DE HEMOFILIA A ADQUIRIDA

CH Dosualdo, DDS Leme, MFG Severino, B Pavan, LM Moraes, CES Marçal, RGC Goiato, AF Pedrão, GPS Mota, AAG Guimaraes

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

**Introdução:** Hemofilia A adquirida é uma doença hemorrágica autoimune, caracterizada pela presença de inibidor adquirido do fator VIII. Apresenta incidência bimodal, acometendo idosos (mediana de 74 anos) e mulheres em idade fértil. Pode haver associação com doenças neoplásicas, autoimunes e medicamentos, mas em torno de 50% são casos idiopáticos. Cerca de 90% dos casos cursam com manifestações hemorrágicas ao diagnóstico, geralmente espontâneas e graves, sendo os principais sítios de sangramento: pele, tecido subcutâneo, músculo e trato gastrointestinal. No contexto laboratorial, nota-se o prolongamento isolado do TTPa (Tempo de Tromboplastina Parcial ativado), sem correção no teste da mistura. O tratamento consiste em erradicação do inibidor com imunossupressão (corticoides, rituximabe, ciclofosfamida) e uso de agentes hemostáticos de bypass, em caso de sangramento clinicamente relevante. **Objetivos:** Apresentar caso de hemofilia A adquirida como causa de sangramento grave adquirido em idoso, ressaltando a importância de analisar cuidadosamente os testes de triagem da coagulação. **Relato do caso:** Homem, 67 anos, hipertenso, admitido devido a sangramento em sítio de punção arterial realizada, havia um mês, durante cateterismo, indicado para investigação de dor precordial. O sangramento era controlado com curativo compressivo, mas retornava quando retirada a compressão, mesmo após a suspensão de rivaroxabana, usada desde evento trombótico venoso espontâneo em membro inferior

activator, had not yet been explored and was shown to favor the sensitivity of the test. The different performance of these tests could help identify hypo- and hyperfibrinolysis phenotypes, and thus contribute to the assessment of subgroups of critically ill patients at risk of bleeding and thrombotic complications.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.996>

#### ESTUDO FARMACOECONÔMICO ENTRE DUAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA A COM INIBIDOR EM UM HEMOCENTRO NO NORDESTE DO BRASIL

NM Beserra<sup>a</sup>, LMS Nobre<sup>a</sup>, LEM Carvalho<sup>a</sup>, LMB Carlos<sup>a</sup>, FLN Benevides<sup>a</sup>, RM Camelo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Este estudo pretende avaliar o custo da profilaxia com emicizumabe em comparação com a profilaxia com agente bypass nos pacientes com hemofilia A com inibidor, e seu possível impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo caracterizou-se como descritivo e quantitativo, utilizando-se a análise de custos dos medicamentos dispensados pela farmácia do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce). Os pacientes incluídos nesta avaliação foram aqueles com hemofilia A com inibidor que estavam no protocolo de profilaxia com emicizumabe por falha terapêutica da imunotolerância. Foram analisados os custos diretos do tratamento no período de um ano antes da profilaxia com o emicizumabe, em uso de agentes bypass como tratamento, e um ano após o início da terapia com o emicizumabe. O custo dos tratamentos foi analisado em unidade monetária, considerando os valores praticados em reais (R\$) no período do estudo, coletados nas notas fiscais enviadas pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, e também foi analisada a taxa anual de sangramento. Foram verificados o perfil de utilização do agente bypass: categoria de uso (profilaxia ou sob demanda); idade e peso médio anual dos pacientes; agente bypass escolhido, total utilizado e o custo monetário; existência de sangramento e tratamento instituído, com dados de consumo e custo; e dispensação de Dose Domiciliar (DD). Para o perfil de uso do emicizumabe foram observados: idade e peso médio anual, custo com dose de ataque e de manutenção; custo com a dispensação de DD de Fator VII ativado recombinante (rFVIIa); e existência de sangramento com o custo do tratamento associado. Foram incluídos 8 pacientes, sendo 50% adultos, com peso médio de 57 kg. Antes da terapia com o emicizumabe, 75% dos pacientes fizeram profilaxia com Complexo Protrombínico Parcialmente Ativado (CPPA), com consumo total de 3.451,500 U; os demais realizaram apenas tratamento sob demanda com rFVIIa ou CPPA, com consumo total de 289 mg e 24.000 U, respectivamente. Observou-se que os pacientes em profilaxia com CPPA utilizaram 434.000 U de CPPA e 61 mg de rFVIIa nos seus episódios de sangramento. O custo anual total com os

agentes bypass foi de R\$ 13.297.983,38, sendo que R\$ 10.846.806,38 foi custo com profilaxia, R\$ 2.137.458,00 com tratamento de sangramento e R\$ 313.719,00 com DD. A taxa anual total de sangramento nesse período foi de 35. Quando analisado o tratamento profilático com o emicizumabe, observou-se um consumo de 42.120 mg deste, com um custo anual total de R\$ 9.597.349,09, sendo que R\$ 1.258.967,48 foi referente à dose de ataque, R\$ 510.402,09 com o tratamento de sangramento com rFVIIa, e R\$ 303.059,91 com a dispensação e DD do rFVIIa. A taxa anual total de sangramento foi de 6. A profilaxia com emicizumabe resultou numa economia de custos no tratamento dos pacientes com hemofilia A com inibidores em comparação com a profilaxia com os agentes bypass. O uso da profilaxia com emicizumabe foi associado a uma redução de R\$ 3.700.634,29 para o SUS, e uma redução em 83% na taxa anual de sangramento. Com base nos dados encontrados, a profilaxia com emicizumabe nos pacientes com hemofilia A e inibidor reduziu a taxa anual de sangramento e o custo em relação ao tratamento anterior. Ressalta-se que ainda existem poucas avaliações econômicas da profilaxia com emicizumabe na literatura, porém as que foram encontradas corroboraram com os resultados deste estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.997>

#### PERFIL CLÍNICO E FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HEMOFILIA A ADQUIRIDA DA HEMORREDE DO ESTADO DO CEARÁ CADASTRADOS NO WEBCOAGULOPATIAS

LMS Nobre, NM Beserra, LEM Carvalho, FLN Benevides, LMB Carlos

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

O objetivo desse trabalho é delinear o perfil clínico dos pacientes diagnosticados com Hemofilia A adquirida (HAA) na hemorrede do Estado do Ceará, assim como o perfil da terapia instituída. O estudo caracterizou-se como descritivo, horizontal e quantitativo. Os dados foram obtidos através de relatório no sistema Webcoagulopatias, a partir da extração do banco de dados, com seleção dos pacientes cadastrados com diagnóstico de Inibidor de Fator VIII adquirido. Os prontuários físicos e eletrônicos, assim como o sistema próprio utilizado no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce) para infusão de fator, foram consultados para a pesquisa dos dados: data de diagnóstico, idade no momento do diagnóstico, hemocentro de cadastro no Ceará, hipótese diagnóstica, uso de fator após diagnóstico e motivo do uso, além de terapia utilizada para erradicação do anticorpo. Foi obtida uma lista com 18 pacientes, com média de idade de 66 anos no momento do diagnóstico, variando de 19 a 88 anos, sendo essas a idade mínima e máxima respectivamente; 55,5% dos cadastros eram do sexo feminino e 44,5% do sexo masculino. O diagnóstico mais antigo data de 2008 e o mais atual 2023, com maior incidência de diagnósticos nos anos de 2020, 2021 e 2023. O hemocentro com maior número de cadastros foi o

de Fortaleza (72%), seguido pelo do Crato (11%), Sobral (11%) e Iguatu (5,5%). Apenas 2 pacientes apresentaram como hipótese diagnóstica Artrite Reumatóide, enquanto os demais não apresentaram causa determinada, registrada em prontuário. No momento do diagnóstico, os valores de inibidor variaram de 1,6 UB a 13.516 UB, com mediana de 43,3 UB. Com relação ao uso de medicamentos pró-coagulantes, 15 pacientes utilizaram Complexo Protrombínico Parcialmente Ativado (CCPA) e 2 utilizaram tanto CCPA quanto Fator VII. Destes, foram utilizados 1.554.000 UI de CCPA e 101 mg de Fator VII, no total do período observado. Três pacientes não fizeram uso de medicamentos pró-coagulantes até o momento, desde o diagnóstico. Quando utilizados, os motivos de uso foram: hematoma (14,3%), hemartrose (14,3%), cirurgia (9,5%), síndrome compartimental (4,7%), traumatismo craniano (4,7%), broncoscopia (4,7%). Além disso, dois pacientes realizaram tratamento apenas com corticóide para imunossupressão (11%), seis fizeram uso de corticóide e ciclofosfamida (33,3%), dois usaram corticóide e rituximabe (11,1%), um paciente utilizou apenas ciclofosfamida (5,5%) e sete (39%) não apresentaram informação acerca do uso de imunossupressores no prontuário ou sistema consultados. Os resultados observados no estudo condizem com a literatura com relação à média de idade dos pacientes no momento do diagnóstico, e a maior prevalência em indivíduos do sexo feminino. Com relação à incidência, observamos no nosso estudo o valor médio de 0,25 por milhão por ano, enquanto a média mundial é de 1,5 casos por milhão, o que provavelmente se deve ao subdiagnóstico. Além disso, estudos mostram que mais de 50% dos casos não possuem causa definida e cerca de 70% dos pacientes necessitam fazer uso de agentes de bypass, como CCPA e Fator VII no contexto de sangramentos, conforme observamos no nosso trabalho. Com base no perfil farmacoepidemiológico determinado, observamos dados correspondentes à bibliografia consultada, além da importância do diagnóstico e das terapias imunossupressora e pró-coagulante para a redução da mortalidade dos pacientes com HAA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.998>

#### RELATO DE CASO: DEFICIÊNCIA LEVE DO FATOR VII

RL Uliano, WWF Costa, IR Barbosa, MB Catto, GG Heck, TR Farina, MG Duarte, ACB Bomfim, YVS Oliveira, ALBL Marinho

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Objetivo:** Relatar rara desordem de coagulação por deficiência hereditária do fator VII. **Material e métodos:** As informações para este relato foram coletadas a partir de dados do prontuário eletrônico, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e carcinoma de células claras renal – EC IV. Sem antecedentes de doença hematológica. Internada pela equipe de urologia para realização de nefrectomia a direita. Durante internação solicitado interconsulta com equipe de

hematologia devido a prolongamento isolado de Tempo de Protrombina (INR 1,89). Em avaliação realizado bleeding score de zero pontos, e solicitado teste da mistura com correção do Tempo de Protrombina. Procedido com investigação e realizado dosagem de fator VII em duas ocasiões com atividade de 21,2%. Caracterizada deficiência leve de fator VII. Visto distúrbio leve da coagulação, e ausência de fenótipo hemorrágico orientado prosseguir com procedimento cirúrgico sem necessidade de administração profilática de fator VII. **Discussão:** A deficiência hereditária do fator VII é uma desordem hemorrágica hereditária rara, caracterizada por herança autossômica recessiva, com fenótipos de sangramentos variáveis. Níveis plasmáticos de fator VII entre 15%–20% são suficientes para hemostasia não necessitando reposição. Neste caso em questão a paciente apresentava-se com níveis de fator VII suficientes para adequada hemostasia frente a desafios hemostáticos, mas insuficientes para normalização de tempo de protrombina. Nos indivíduos com níveis fator VII plasmático inferior a 8% associado a fenótipo hemorrágico podemos dispor de reposição com Fator VII ativado recombinante, concentrado de complexo protrombínico e plasma fresco congelado. **Conclusão:** O relato objetivou descrever uma desordem hemorrágica rara caracterizada por deficiência do fator VII.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.999>

#### COMBINAÇÃO DE BORTEZOMIBE, RITUXIMABE, CICLOFOSFAMIDA E PREDNISONA COMO ALTERNATIVA DE RESGATE NO MANEJO DA HEMOFILIA A ADQUIRIDA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO PADRÃO

JIOD Santos, RIN Rocha, LEL Leite, PBT Ernesto, WAPA Júnior, FRAM Filho, AM Vanderlei, RA Assis, EMG Silva, FADS Martins

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

**Introdução:** A Hemofilia A adquirida caracteriza-se pela produção de inibidores contra o fator VIII da coagulação. Estima-se que a incidência seja de aproximadamente 1 a 1,5 por milhão de habitantes por ano, comprometendo sobretudo os idosos. **Objetivo:** Relatar um caso de hemofilia A adquirida com boa resposta ao protocolo de rituximabe + bortezomibe + ciclofosfamida + prednisona.

**Relato do caso:** Mulher, 72 anos, pré-diabética, obesa, ex-tabagista, com insuficiência venosa crônica. Antecedente de cirurgias prévias sem sangramento aumentado, última há 4 anos. Diagnóstico de hemofilia A adquirida há 2 anos durante investigação de hematomas espontâneos e melena associados a alargamento de TTPA. Exames evidenciaram Hb 6,8 g/dL; plaquetas 275.000 mm<sup>3</sup>; TP 12,6s; INR 0,90; TTPA 82,2s –3,03; fibrinogênio 4,05 g/L; teste da mistura de TTPA sem correção – 1,44; FVIII 0,3%; inibidor de FVIII 20,8 UB. Realizado suporte transfusional, Fator VII ativado recombinante (rFVIIa) e imunossupressão com prednisona e ciclofosfamida apresentando melhora do quadro. Investigação de possível

plenária para apresentação do tema. Esse apoio é vital para amplificar o alcance das campanhas. Para facilitar a participação, o município disponibiliza transporte específico nas datas pré-agendadas para a coleta de sangue, garantindo acesso conveniente ao local de doação. Essa logística contribui significativamente para o aumento do número de doadores, eliminando barreiras que poderiam impedir a participação de indivíduos sem transporte. **Resultados:** Após a implementação da parceria, observou-se uma ampliação no número de doadores, com aumento de novos e regulares. As campanhas educativas ajudaram a aumentar a conscientização, especialmente entre os jovens. A adesão às campanhas e o transporte gratuito incentivaram a população a participar mais ativamente do programa. **Discussão:** A parceria mostrou-se eficaz na captação de novos doadores, evidenciando que a integração de esforços entre órgãos públicos e entidades de saúde potencializa resultados positivos. O aumento de doadores jovens sugere que a abordagem educativa nas escolas é promissora. O transporte gratuito e a visibilidade das campanhas foram fatores determinantes para a adesão ao programa. **Conclusão:** Os resultados confirmam que a parceria entre o Hemonúcleo e o município foi bem-sucedida, atendendo aos objetivos de aumentar o número de doadores de sangue. A colaboração entre setores e a implementação de estratégias multifacetadas são fundamentais para enfrentar o desafio da captação. Recomenda-se a continuidade e a expansão do programa, adaptando as estratégias às necessidades de cada região.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1240>

#### A DOAÇÃO DE SANGUE POR IDOSOS: CONTRIBUIÇÃO PARA MANUTENÇÃO DOS ESTOQUES

SBP Acosta <sup>a</sup>, PR Acosta <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hemonúcleo de Pato Branco, Pato Branco, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

**Objetivo:** Este estudo visa revisar a literatura sobre a importância e os desafios da doação de sangue por idosos, desenvolvendo estratégias eficazes de captação para garantir a manutenção dos estoques sanguíneos em um contexto de envelhecimento populacional. **Material e método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como PubMed, SciELO e Google Scholar, focando em artigos publicados entre 2000 e 2023. As palavras-chave utilizadas foram: “doação de sangue”, “idosos”, “estratégias de captação”, e “hemoterapia”. Além disso, foram analisadas diretrizes nacionais, como a Portaria GM/MS n°158/2016 e a RDC ANVISA n°343/2002, para compreender o contexto regulatório brasileiro. **Resultados:** A revisão identificou que a doação de sangue por idosos (60-65 anos) foi autorizada pela RDC ANVISA n°343/2002, com critérios rigorosos de avaliação clínica e limites de doações. Em 2016, a idade para doação foi atualizada para 16 a 69 anos. A doação por idosos envolve considerações importantes devido a condições médicas como

hipertensão e diabetes, que podem torná-los inelegíveis. Além disso, medicamentos regulares podem afetar a coagulação e a recuperação após a doação pode ser mais lenta. Campanhas eficazes devem lidar com os medos dos doadores, como agulhas e testes sorológicos, e utilizar múltiplas estratégias para alcançar mais pessoas. A humanização do acolhimento e a escuta ativa dos doadores são essenciais para conquistar e fidelizar doadores idosos. Eventos educacionais, parcerias com grupos de idosos e programas de reconhecimento podem incentivar a doação regular. **Discussão:** A inclusão e retenção de doadores idosos são cruciais para garantir um suprimento contínuo de sangue, especialmente com o envelhecimento da população. A participação ativa e consciente dos idosos é essencial, e campanhas específicas devem considerar suas particularidades e preocupações. É importante fornecer informações claras sobre o processo de doação, garantindo que os idosos se sintam seguros e confortáveis. Melhorar e humanizar o acolhimento, com treinamento adequado dos profissionais, é essencial para conquistar doadores. A escuta ativa permite ao doador expressar suas necessidades e pode promover uma experiência positiva e segura. A conscientização e o engajamento da população idosa são fundamentais para manter os estoques de sangue e promover o bem-estar da comunidade. **Conclusão:** A manutenção dos estoques de sangue é um desafio constante para os bancos de sangue, especialmente em um contexto de envelhecimento populacional. Incluir e reter doadores acima de 60 anos é crucial para garantir um suprimento contínuo. Campanhas específicas, ações educativas, e estratégias de humanização do acolhimento são essenciais para incentivar a participação ativa dos idosos na doação de sangue. Conscientizar e engajar a população idosa pode garantir a manutenção dos estoques de sangue e promover o bem-estar da comunidade, destacando a importância da doação de sangue como um ato altruísta e essencial para salvar vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1241>

#### IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA NÃO INVASIVA NBM200/ORSENSE PARA DETERMINAÇÃO DO TEOR DE HEMOGLOBINA NOS CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE DO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO ESTADO DO CEARÁ

ACL Rocha, FJC Santos, FCF Júnior, ALNM Aires

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

**Objetivo:** Estudo quantitativo do teor de hemoglobina dos candidatos à doação de sangue utilizando metodologia não invasiva a fim de aprovar a eficácia do método, com especial atenção para evitar que candidatos com valores de hemoglobina abaixo dos preconizados pela legislação vigente e pela AABB sejam aprovados para doação de sangue. **Material e método:** Foram avaliados 190 testes de Hemoglobinas obtidos de 196 candidatos à doação de sangue. Sendo 52 do sexo feminino e 144 do sexo masculino. Estes foram realizados

utilizando o equipamento NBM 200 fabricado pela OrSense Ltd e pela coleta de amostras por punção venosa, no qual foi referência para o estudo. O equipamento NBM200 utiliza a tecnologia de oclusão onde o teor de Hb é determinado utilizando feixes de luz vermelho e infravermelho. **Resultados:** Os hemogramas foram realizados em duplicatas rastreáveis para minimizar quaisquer erros inerentes às amostras e ao teste. Foi considerada a diferença de até 10% em relação ao valor de referência (hemograma) como critério de aceitação. Os resultados de 16 candidatos masculinos (8,4%) estavam fora do critério de aceitação, sendo 4 (2,1%) foram discrepantes para triagem de aceitar ou recusar candidatos para doação. 0 (nenhum) candidato foi aprovado erroneamente pelo NBM200 para doação de sangue. Os resultados de 8 candidatas femininas (4,2%) estavam fora do critério de aceitação, sendo 3 (1,6%) foram discrepantes para triagem de aceitar ou recusar candidatos para doação. 2 (1,1%) candidatas foram aprovadas erroneamente pelo NBM200 para doação de sangue. **Discussão:** Foram encontradas dificuldades no processo de implementação como manuseio incorreto que ocasionaram resultados incorretos e a alta sensibilidade à luminosidade do equipamento, onde foram corrigidos com treinamento dos operadores e adequação do ambiente de medição, respectivamente. Ao analisar os dados coletados dos diferentes testes, observou-se que a variação do percentual nas dosagens de Hemoglobinas entre equipamento padrão Cell-Dyn (Hemograma) e o teste do equipamento não invasivo NBM 200, apresentam desempenho comparável e eficaz com resultado esperado para o que se é preconizado pela portaria de consolidação nº5 do Ministério da Saúde. É realizado o monitoramento semanal da efetividade da metodologia implementada nos candidatos a doação de sangue. **Conclusão:** O equipamento de medição de hemoglobinas não invasivo NBM 200 demonstrou índices aceitáveis para utilização no processo de dosagem da Hb de candidatos doação de sangue durante o processo de triagem hematológica. O método não invasivo encontra-se validado no HEMOCE.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1242>

#### AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO NA CONTAGEM DE PLAQUETAS EM DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE COM FREQUÊNCIA IGUAL OU SUPERIOR A SEIS DOAÇÕES EM DOZE MESES

DO Cardoso

Grupo GSH, Brasil

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo investigar a relação entre a redução na contagem de plaquetas e a frequência de doações de plaquetas por aférese em doadores que realizaram seis ou mais doações no intervalo de doze meses. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados dos doadores de plaquetas por aférese registrados na base de dados de um banco de sangue privado localizado em Salvador, BA. O período de estudo abrangeu de 01 de julho de 2023 a 30 de junho de 2024. Foram incluídas todas as doações realizadas dentro deste intervalo. A variação na contagem de plaquetas foi avaliada para os doadores que realizaram seis ou mais

doações durante o período. **Resultados:** No total, 346 indivíduos realizaram doações de plaquetas por aférese durante o período estudado. Dentre estes, 52 doadores efetuaram seis ou mais doações, com um máximo de 13 doações por indivíduo, totalizando 140 doações. Entre as 140 doações, três não tiveram a contagem de plaquetas registrada devido a inaptidões na triagem clínica. Assim, foram analisadas 137 doações, das quais apenas três (2,2%) apresentaram contagem de plaquetas inferior a 150.000 plaquetas/ $\mu$ L. Todas essas três doações ocorreram em doadores que haviam realizado menos de dez doações. A análise adicional do volume das doações revelou que não houve tendência para que doadores de plaquetas duplas (volume superior a 400 ml) passassem a doar plaquetas simples (volume até 399 ml) com o aumento da frequência de doações. **Discussão:** Este estudo examinou a relação entre a frequência de doações de plaquetas por aférese e a variação na contagem de plaquetas em doadores que realizaram seis ou mais doações em um intervalo de doze meses. Observou-se que a realização de até treze doações anuais não impacta negativamente a contagem de plaquetas da maioria dos doadores, indicando que o organismo é capaz de se recuperar adequadamente entre as doações. Além disso, não houve tendência de mudança para volumes menores com o aumento da frequência de doações, sugerindo que o volume coletado é sustentável ao longo de várias doações. Esses achados corroboram estudos anteriores sobre a capacidade regenerativa das plaquetas e a segurança da doação frequente, desde que os doadores sejam monitorados adequadamente. **Conclusão:** A maioria dos doadores que realiza seis ou mais doações anuais mantém contagens de plaquetas adequadas, e a capacidade de regeneração das plaquetas parece ser suficiente para suportar doações frequentes sem comprometer a saúde dos doadores. A estabilidade na capacidade de doação reforça a viabilidade de manter doadores regulares sem necessidade de alterar a quantidade de plaquetas coletadas. Este estudo oferece dados que podem ser usados para aprimorar práticas e políticas de doação, garantindo um estoque adequado de plaquetas para os pacientes necessitados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1243>

#### LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DAS DOAÇÕES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE NO INTERVALO DE DOZE MESES EM BANCO DE SANGUE PRIVADO EM SALVADOR/BA

DO Cardoso

Grupo GSH, Brasil

**Objetivo:** Identificar as características das doações de plaquetas por aférese realizadas em um banco de sangue privado em Salvador, BA, durante doze meses. **Métodos:** Análise retrospectiva das doações de plaquetas por aférese registradas em um banco de sangue privado em Salvador, BA, de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024. Incluíram-se todas as doações realizadas nesse intervalo. **Resultados:** Foram identificadas 1.026 doações de 346 doadores, sendo 308 (89%) do sexo masculino e 38 (11%) do sexo feminino. Em relação à aptidão das

possível para a anormalidade imunohematológica. Mas, na repetição da tipagem do paciente, foi notada reatividade de 3 + na pesquisa do antígeno A em hemácias do paciente, suscitando a suspeita de subgrupo. Concentrados de hemácias (CH) dos tipos sanguíneos A, B e O foram compatibilizados com a amostra do paciente, havendo reatividade negativa apenas nos dois últimos CH. Amostra do paciente, descrição dos achados e dos ensaios empreendidos foram direcionados ao laboratório de referência, reservando-se CH tipo O para eventual urgência. O laudo sorológico atestou discrepância secundária a fenotipagem A2B do paciente com presença de anti-A1. **Discussão:** A fenotipagem ABO do paciente é assinalada por reações sorológicas de identificação do antígeno eritrocitário e da pesquisa do anticorpo plasmático dirigido ao antígeno antagonico, quando cabível (provas direta e reversa, respectivamente). A concordância nos dois inquéritos associada a reatividades fortes afixam uma segura tipagem sanguínea ABO. Diante de inconsistências, ações iniciais podem ser deflagradas para resolução uma vez que as causas mais comuns de discrepâncias ABO se relacionam a fatores extrínsecos (erros clericais, idade, fármacos, transfusão recente). Para suspeita de causa genética, reações fracas em prova direta ( $\leq 3+$ ) ou reações de campo misto são úteis, já que subgrupos são fenótipos que diferem na quantidade de antígenos presentes nas hemácias: pacientes com fenótipo A2 (20% dos indivíduos do grupo A) possuem 5 vezes menos antígenos A e ainda podem exibir anti-A1 de ocorrência natural. **Conclusão:** Levantar o histórico do paciente e repetir ensaios com nova amostra direcionam recursos e economizam tempo investido com investigações sorológicas complexas e moleculares adicionais. Mas diante de reconhecida discrepância ABO, faz-se imperativa a elucidação da fenotipagem do paciente, uma vez que erros na tipagem sanguínea ABO constituem uma causa importante de reações transfusionais graves em receptores de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1404>

#### ASSOCIATION OF PRE-TREATMENT BLOOD TRANSFUSION WITH CERVICAL CANCER OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

MM Noronha<sup>a</sup>, VOC Filho<sup>a</sup>, PRC Passos<sup>a</sup>,  
DRR Filho<sup>b</sup>, LS Pontes<sup>b</sup>, GS Feitosa<sup>a</sup>,  
IGD Jorge<sup>a</sup>, RCR Pitombeira<sup>c</sup>, DCC Maia<sup>b</sup>,  
LMB Carlos<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

<sup>b</sup> Departamento de Oncologia Clínica, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brazil

<sup>c</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brazil

**Introduction:** Cervical cancer (CC) is one of the leading causes of cancer-related deaths in low- and middle-income countries, where it is often diagnosed as symptomatic, which is common in advanced stages. The most

common symptom of CC is vaginal bleeding, which can lead to anemia and an indication of blood transfusions (BT) before initiating cancer treatment. However, the implication of BT in the survival of patients with CC remains unclear. **Objective:** We conducted a systematic review and meta-analysis that investigated the association between BT and survival outcomes in patients with CC. **Methodology:** A systematic search of the PubMed, Embase, and Cochrane databases was conducted in July 2024. The search strategy employed the MeSH terms: “cervical cancer” AND “blood transfusion.” Inclusion criteria were (1) articles reporting on CC patients who received blood transfusions before curative treatment (2) report of disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) as main outcomes. Exclusion criteria included (1) reviews, (2) case reports (3) BT after or during oncology treatment. Data extraction and quality assessment were performed independently by two reviewers. Hazard ratios (HR) for DFS and OS were calculated using a random-effects model, with heterogeneity assessed using the I<sup>2</sup> metric and Cochran’s Q test in Review Manager 5.4 software. Results: The initial search yielded 723 articles, of which 3 met the inclusion criteria and were included in this review. These studies encompassed 1301 patients, of whom 492 (37.8%) received BT before their curative therapy, which was chemoradiation. The analysis demonstrated that patients who received BT had a worse prognosis, with an HR of 2.78 for OS (95% CI 1.27-6.11;  $p = 0.01$ ;  $I^2 = 0\%$ ). An analysis with 2 studies demonstrated an HR of 2.55 for DFS (95% CI 1.41-4.62;  $p = 0.01$ ;  $I^2 = 0\%$ ). **Discussion:** Our findings demonstrate that in patients with CC, pre-treatment BT is associated with noticeably poorer OS and DFS. This result suggests that BT is a poor predictor of survival outcomes. There are numerous possible explanations for this correlation. Given that BT is known to cause immunosuppression, tumor development and metastasis may be encouraged. Furthermore, pro-inflammatory mediators that may be present in BT may further contribute to an unfavorable tumor microenvironment. Although these elements were not examined in our analysis, additional variables including the length of time blood products are stored or the existence of particular blood groups may potentially be important. **Conclusion:** Our findings suggest that pre-treatment blood transfusion is associated with significantly worse OS and DFS in cervical cancer patients. These results highlight the need for further prospective research to confirm this association, as well as to explore alternative strategies to manage anemia and cancer-related blood loss in this population, promoting personalized treatment strategies that optimize outcomes for women with cervical cancer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1405>

#### PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS NUMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

ML Barbosa, BE Alves

Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia (GSH),  
Brasil

18,8%, seguido do ano de 2020, com 18,7%. **Discussão:** A Leucemia Linfóide é um tipo de neoplasia que acomete as células linfóides, sendo dividida em Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e Leucemia Linfóide Crônica (LLC). A primeira acomete principalmente crianças e adolescentes, e a segunda é mais presente em pacientes idosos. A LLA, são mais progressivas e agressivas em comparação com a LLC, em decorrência da intensa proliferação de células imaturas, culminando em maior gravidade em relação à LLC, que apresenta diferenciação mais lenta. A LLA é, no Brasil, a principal causa de leucemia, sendo responsável por 26,8% de todos os cânceres infantis e 78,6% de todas as leucemias. É um tipo de neoplasia que acomete majoritariamente crianças e jovens entre 0 a 19 anos, a partir de susceptibilidade genética ou fatores ambientais. O sexo masculino é o mais acometido dentre as crianças, mas não há justificativas específicas para essa diferenciação. Sobre o diagnóstico, pacientes com acesso facilitado ao serviço de saúde tendem a uma investigação precoce, o que ocorre em maior quantidade no DF, em comparação com as demais regiões do CO. Além disso, o prognóstico é melhor na fase infanto-juvenil, comparando com pacientes com idade mais avançada, devido à maior capacidade de recuperação celular nessa fase. A escolha do tipo de tratamento é feita a partir de classificação, condições clínicas, recidivas e prognóstico do paciente. Atualmente, a modalidade mais escolhida é a quimioterapia, de modo a evitar a proliferação de blastos e conter a produção de novas células imaturas, determinantes para o agravamento do quadro. **Conclusão:** Assim, conclui-se que somente a região CO contou com 7,8% dos total de casos entre os anos de 2018 e 2024. Ressalta-se que, dentre as intervenções terapêuticas, a quimioterapia foi a primeira escolha, seguida de radioterapia e, então, intervenção cirúrgica, tendo maior relevância no ano de 2022, com o alto número de diagnósticos dentre os vistos no recorte temporal, com um total de 207 pacientes. Ademais, vitimando majoritariamente jovens de 0 a 19 anos do sexo masculino, o DF destacou-se como a Unidade Federativa em proeminência no quantitativo de casos de Leucemia Linfóide, com 31% da totalidade rastreada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1940>

#### PERFIL CLÍNICO E MANEJO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME CRÍTICA EM SOBRAL-CE, NOS ANOS DE 2023 E 2024

DO Fontinele<sup>a</sup>, CDTM Frota<sup>a</sup>, GKO Silva<sup>a</sup>, LMS Silva<sup>a</sup>, SA Parente<sup>a</sup>, AMR Pinheiro<sup>a</sup>, AMN Dias<sup>b</sup>, ANB Costa<sup>b</sup>, AKA Arcanjo<sup>a</sup>, JJDN Costa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

<sup>b</sup> Hemocentro Regional de Sobral, Sobral, CE, Brasil

**Objetivo:** Avaliar o perfil clínico dos pacientes com doença falciforme em estado crítico atendidos no Hemocentro Regional

de Sobral, Ceará, durante os anos de 2023 e 2024, com foco na adesão ao tratamento com hidroxiuréia, a necessidade de transfusões sanguíneas e a incidência de complicações graves. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma análise epidemiológica transversal documental com abordagem quantitativa, buscando compreender o perfil demográfico dos pacientes com doença falciforme. Os critérios de inclusão consideraram pacientes diagnosticados com doença falciforme, de ambos os sexos, que apresentavam casos críticos com agravamentos significativos da doença. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, sob parecer número 6.832.101. **Resultados e Discussão:** Entre os pacientes críticos, 29 (41,4%) necessitaram de cuidados mais intensivos. Destes, 24 (82,75%) fazem uso de hidroxiuréia, um medicamento antineoplásico que estimula a produção de hemoglobina fetal, mostrando-se essencial no tratamento da doença falciforme. A alta adesão a este tratamento indica que a maioria dos pacientes e seus cuidadores reconhecem os benefícios do medicamento no manejo da doença, como a redução da frequência de crises dolorosas e outras complicações. Todos os pacientes críticos relataram episódios de dor, uma característica comum e debilitante da doença falciforme. Treze pacientes (44,83%) necessitaram realizar exames de doppler, com três apresentando histórico de acidente vascular cerebral (AVC), ressaltando a importância do monitoramento contínuo para detectar e tratar complicações graves. Além disso, 23 dos 29 pacientes críticos (79,3%) necessitaram de transfusões sanguíneas devido ao agravamento dos seus quadros em um intervalo de tempo menor que o esperado. Este dado sublinha a gravidade da doença em muitos pacientes e a necessidade de intervenções rápidas e eficazes. A transfusão sanguínea é um tratamento essencial para muitos pacientes, mas também apresenta riscos e desafios, incluindo a sobrecarga de ferro, que deve ser gerida adequadamente. Os resultados deste estudo fornecem uma visão abrangente sobre a complexidade do manejo da doença falciforme. A predominância da hemoglobina SS (85%) entre os pacientes é consistente com a prevalência esperada dessa variante na população brasileira, enfatizando a necessidade de estratégias de manejo focadas nas complicações específicas associadas a essa variante. **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam a gravidade dos casos de doença falciforme acompanhados no Hemocentro Regional de Sobral, evidenciando a importância do uso de hidroxiuréia, utilizada por 82,75% dos pacientes críticos, como um componente fundamental do manejo terapêutico. A alta taxa de transfusões sanguíneas, realizada por 79,3% dos pacientes, sublinha a necessidade urgente de intervenções rápidas e eficazes para tratar os agravamentos da doença. A predominância de episódios de dor e a necessidade de exames de doppler, especialmente nos pacientes com histórico de AVC, enfatizam a complexidade do manejo clínico desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1941>

No linfoma de Hodgkin, a expressão de CD30 é crucial para a seleção de pacientes para tratamento com brentuximab vedotin, um anticorpo monoclonal anti-CD30. A detecção do vírus Epstein-Barr em células tumorais sugere a necessidade de estratégias terapêuticas mais agressivas. No mieloma múltiplo, a beta-2 microglobulina e a LDH são fundamentais para a classificação de risco, sendo biomarcadores essenciais para o planejamento terapêutico. Esses achados destacam a necessidade de integrar a avaliação de biomarcadores na prática clínica para melhorar a precisão do prognóstico e otimizar estratégias terapêuticas, garantindo ao paciente um tratamento adequado as particularidades do seu organismo. **Conclusão:** Os biomarcadores desempenham um papel essencial no prognóstico das doenças hematológicas, permitindo uma abordagem mais personalizada e eficaz no tratamento dessas condições. A identificação de mutações genéticas, níveis de proteínas séricas e marcadores virais oferece uma ferramenta valiosa para a classificação de risco e o planejamento terapêutico, contribuindo para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. Futuros estudos devem continuar a explorar os novos biomarcadores e validar os existentes, ampliando as opções terapêuticas e aprimorando o manejo clínico das doenças hematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1958>

#### RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES NO ESTÁGIO E DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS EM HEMATOLOGIA

M Brito, CS Sato, NPCF Ramos, EK Machado, JAA Rima, JS Asato

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo SP, Brasil

**Objetivos:** Este trabalho relata a experiência dos discentes do Centro Universitário São Camilo (CUSC) durante a participação em estágios na Clínica Escola PROMOVE, enfatizando o impacto da prática na formação acadêmica e profissional dos estudantes, tanto em termos de conhecimento técnico-científico quanto no desenvolvimento emocional. **Material e métodos:** Os estágios e discussões de casos de Hematologia ocorreram na Clínica Escola PROMOVE e no laboratório do CUSC, em São Paulo. Durante um semestre, os alunos se reuniam semanalmente para atender pacientes hematológicos na clínica escola e discutir casos clínicos combinados com a análise de lâminas de esfregaço de sangue periférico. **Resultados:** Os alunos, divididos em grupos, rotacionavam nas atividades. O estágio consistia em atender pacientes hematológicos e discutir hipóteses diagnósticas e condutas com professores especialistas em hematologia. Nos laboratórios, os alunos recebiam casos clínicos reais e discutiam hipóteses diagnósticas e seu manejo, observando lâminas de esfregaço sanguíneo periférico. Cada ambiente proporcionou ensinamentos variados sobre doenças, sinais e sintomas, exames diagnósticos e opções terapêuticas, além de desenvolver o raciocínio clínico, que promoveu melhor relação-médico paciente por demonstrar maior domínio na área. O aprendizado pessoal foi incentivado, aumentando o

interesse dos alunos em participar da Liga Acadêmica de Hematologia e Hemoterapia São Camilo (LAHHC), que promove o desenvolvimento de pesquisas e iniciações científicas, aulas e palestras na área. **Discussão:** Os estágios práticos do curso de medicina do CUSC iniciam-se no primeiro semestre de graduação, com frequência nas UBS da região do Ipiranga e bairros vizinhos, continuando ao longo dos semestres nas especializações respectivas. O contato contínuo dos discentes com a prática clínica e laboratórios das especialidades fomenta o interesse pela vida acadêmica. Atender pacientes na Clínica Escola PROMOVE é uma oportunidade para os alunos desenvolverem habilidades extracurriculares essenciais para profissionais da saúde, como comunicação eficaz com pacientes e postura adequada em consultórios. A frequência em laboratórios de Hematologia e Hemoterapia incentiva os discentes a seguirem carreiras acadêmicas voltadas para pesquisa e desenvolvimento na área. Estágios e laboratórios facilitam o entendimento em Hematologia e Hemoterapia, apresentando aos alunos a rotina do médico hematologista e incentivando-os a se especializarem na área, destacando as diferentes oportunidades no mercado de trabalho. **Conclusão:** Este relato de experiência demonstra as contribuições significativas para o aprendizado dos acadêmicos do CUSC, tanto na aproximação com a área de Hematologia e Hemoterapia quanto na observação das possibilidades e oportunidades da carreira de um médico hematologista. Essas experiências práticas são essenciais para formar profissionais mais completos e preparados para o mercado de trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1959>

#### PERFIL DEMOGRÁFICO E PADRÕES DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME NO HEMOCENTRO REGIONAL DE SOBRAL: UMA ANÁLISE DOS ANOS 2023 E 2024

VVM Oliveira<sup>a</sup>, MLS Sousa<sup>a</sup>, LAL Frota<sup>a</sup>, GA Paiva<sup>a</sup>, ACC Parente<sup>a</sup>, AMR Pinheiro<sup>a</sup>, AMN Dias<sup>b</sup>, SF Costa<sup>b</sup>, MSC Araújo<sup>b</sup>, AKA Arcanjo<sup>a</sup>, JJDN Costa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

<sup>b</sup> Hemocentro Regional de Sobral (HEMOCE), Sobral, CE, Brasil

**Objetivo:** Caracterizar a demografia, os padrões de tratamento e a distribuição dos tipos de hemoglobinopatias entre os pacientes com doença falciforme atendidos no Hemocentro Regional de Sobral (HRS) durante os anos de 2023 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, realizado a partir da análise de prontuários de pacientes com Doença Falciforme (DF) atendidos no HRS, em Sobral, Ceará, durante os anos de 2023 e 2024. A análise de dados foi feita por meio de estatísticas descritivas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº6.832.101. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 70 pacientes com DF atendidos no HRS durante os anos de 2023 e 2024. Dos pacientes avaliados, 52,2% são do sexo

feminino e 47,8% do sexo masculino, com uma idade média de aproximadamente 27,20 anos. Treze pacientes (17,11%) tinham idade menor ou igual a 12 anos. Em relação ao uso de hidroxiureia, 78,6% dos pacientes aderem ao tratamento. Por outro lado, 21,4% dos pacientes não utilizam hidroxiureia. Seis (8,57%) pacientes utilizaram deferassirox (Exjade), no período da pesquisa. Vinte e nove pacientes (41,43%) já foram transfundidos com concentrado de hemácias. A distribuição dos tipos de hemoglobinopatia foi: hemoglobina B-TAL (11%), hemoglobina SC (4%) e hemoglobina SS (85%). **Discussão:** Os resultados fornecem uma visão abrangente dos pacientes com DF atendidos no HRS. A predominância de hemoglobina SS (85%) é esperada, dada a alta prevalência dessa variante no Brasil. A distribuição de gênero, com 52,2% de pacientes do sexo feminino e 47,8% do sexo masculino, sugere uma distribuição equilibrada, facilitando a aplicação de protocolos de tratamento sem necessidade de ajustes significativos baseados no sexo. A idade média de 27,20 anos indica que a maioria dos pacientes são adultos jovens, mas com uma parte significativa (17,11%) de crianças com 12 anos ou menos. A presença de crianças sublinha a importância de um diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. A alta adesão ao tratamento com hidroxiureia (78,6%) sugere reconhecimento dos benefícios do medicamento no manejo da doença. O uso de deferassirox para tratar a sobrecarga de ferro em pacientes que recebem transfusões frequentes é essencial para prevenir complicações graves, destacando a necessidade de monitoramento rigoroso dos níveis de ferro. Continuar a investigar e compreender os padrões de tratamento e as características demográficas desses pacientes é fundamental para aprimorar a qualidade do atendimento na região. **Conclusão:** A pesquisa revelou uma predominância de hemoglobina SS, alta adesão ao tratamento com hidroxiureia e um número significativo de pacientes submetidos a transfusões e tratamento para sobrecarga de ferro, destacando a necessidade contínua de manejo clínico especializado e eficaz para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1960>

#### ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES ENTRE 1 E 15 ANOS DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017 EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DA BAHIA

MEFD Santos<sup>a</sup>, MM Leite<sup>a</sup>, CCVF Silva<sup>a</sup>,  
GM Santos<sup>a</sup>, MES Fontinele<sup>a</sup>, MC Rabelo<sup>b</sup>,  
TCC Fonseca<sup>b</sup>, RQ Póvoas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC),  
Ilhéus, BA, Brasil

<sup>b</sup> Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna,  
BA, Brasil

**Objetivo:** Leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a doença maligna mais comum na infância, com incidência máxima entre 3

e 7 anos, sendo 75% dos casos antes dos 6 anos. O objetivo do estudo é descrever o perfil epidemiológico de pacientes de 1-15 anos atendidos em um hospital do interior da Bahia e relacionar com o estadiamento no diagnóstico. **Metodologia:** Estudo observacional, analítico, retrospectivo e de correlação entre aspectos laboratoriais e epidemiológicos dos pacientes infanto-juvenis com LLA de células B. Foram incluídos participantes diagnosticados entre 2013 e 2017, de 1-15 anos, do Ambulatório de Oncologia Pediátrica do Hospital Manoel Novaes. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Escola Bahia de Medicina e Saúde Pública CAEE 47999621500005544. **Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes, 62,5% do sexo masculino. A média de idade foi de 6,1 anos, com 7,2 anos para os pacientes de alto risco ( $p = 0,034$ ). Quanto ao estadiamento, 70,6% dos pacientes classificados como alto risco eram do sexo masculino. Entre os pacientes com baixo risco, 16,7% apresentavam uso prévio de corticoide. As maiores leucometrias foram verificadas no grupo de alto risco ( $p = 0,031$ ). A média de óbito foi semelhante entre os grupos, mas proporcionalmente maior no grupo de baixo risco (28,5%). **Discussão:** Neste estudo, o sexo masculino foi o mais acometido, como observado em estudos epidemiológicos. A faixa etária mais acometida é entre 1-4 anos e é considerado fator de importância prognóstica independente em crianças com LLA. Na análise, a média de idade foi maior no grupo de alto risco, com significância estatística. Todos os pacientes que fizeram uso prévio de corticoide ao diagnóstico foram classificados como de Alto Risco, como de acordo com a literatura, uma vez que a Leucemia Linfóide Aguda é uma boa respondedora ao corticoide, porém contribui para mascarar a doença e adiar o diagnóstico. Os pacientes com maior leucometria ao diagnóstico foram classificados em alto risco, o que corrobora com a literatura atual na qual leucometria superior a 50 mil leucócitos/mm<sup>3</sup> são classificados como Alto risco. Isso reafirma a importância da leucometria ao diagnóstico, uma vez que o estadiamento irá orientar o tratamento. A média de óbito foi semelhante entre os grupos de baixo e alto risco, porém proporcionalmente maior no grupo de baixo risco. Isso se justifica pela falta de acesso às novas metodologias de estadiamento no momento do diagnóstico, como análises de imunofenotipagem, biologia molecular e cariótipo não disponíveis à época. Possivelmente com as metodologias atuais parte do grupo classificada como baixo risco, poderia pertencer ao grupo de alto risco. A mortalidade por leucemias ajustada por idade varia conforme as regiões brasileiras, sexo e estadiamento, sendo maior nas regiões menos desenvolvidas, em meninos e de alto risco, com taxa de sobrevida global na amostra estudada de 79.2%. **Conclusão:** Diversos fatores podem influenciar o estadiamento e o prognóstico da Leucemia Linfóide Aguda. Embora a taxa de mortalidade permaneça alta em países em desenvolvimento como o Brasil, esforços são necessários para diminuir os efeitos adversos e aumentar as taxas de sobrevida global livre de doença, reduzindo a morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1961>

tanto os estudantes quanto a comunidade em geral. Isso reforça a importância de utilizar plataformas digitais para complementar e enriquecer a formação acadêmica e profissional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1970>

#### JUNHO VERMELHO: A CONTRIBUIÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA PARA O AUMENTO DA DOAÇÃO DE SANGUE NO CEARÁ

PE Oliveira, VOC Filho, JM Dubanhevit, LP Amorim, JLL Pinheiro, ES Alvarenga, KLS Ribeiro, GM Almeida, CAB Neto, FC Marques

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivos:** Partilhar a experiência da edificação de 2 ações de incentivo à doação de sangue no Ceará no mês de junho de 2023 e de 2024, em alusão à comemoração do Dia Mundial do Doador de Sangue e ao Junho Vermelho; e ressaltar a importância do estímulo à adoção de campanhas dessa magnitude. **Materiais e métodos:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, que abrange desde o planejamento para a realização das campanhas de incentivo à doação de sangue, até a execução dessas ações em um Hemocentro de Fortaleza. As atividades desses eventos foram idealizadas e realizadas pelo Grupo de Educação e Estudos Oncológicos (GEEON), uma liga acadêmica de Onco-Hematologia vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Quanto à organização e à divulgação desses eventos, destaca-se que a equipe responsável pelo planejamento das atividades foi encabeçada pelos próprios ligantes do GEEON, os quais definiram como público-alvo dessa campanha, essencialmente, os estudantes universitários e os seguidores da liga no Instagram. Com base nisso, os canais de comunicação e de marketing de ambas campanhas foram estabelecidos mediante a mensagens informativas em grupos de mensagem no WhatsApp e a postagens em redes sociais. Destaca-se que essas postagens não só trouxeram informações quanto à realização do evento em si, como também abordaram conteúdos educativos quanto à doação de sangue – principalmente sobre esclarecimento de mitos e de verdades em relação a esse ato solidário. **Quando à execução, buscou-se, junto ao setor de captação de doações do Hemoce - CE, formalizar a reserva de horários e de vagas para as futuras doações.** Nos dias dos eventos, ambos realizados no dia 14 de junho em referência ao Dia Mundial do Doador de Sangue, os integrantes do projeto reuniram-se tanto para doar sangue, quanto para assessorar a logística em volta do ato solidário, que englobava o preenchimento de formulários referentes aos dados dos doadores junto ao setor da captação de doações. **Resultados:** As campanhas obtiveram resultados quantitativos e qualitativos positivos, superando as expectativas iniciais dos organizadores. Em junho de 2023, conseguiu-se 33 doações e, em 2024, coletou-se 52 bolsas de sangue. Esses números foram coletados conforme a

assinatura dos participantes nas listas de presença e na resposta aos formulários de cadastro de doadores, disponibilizados pelo Hemocentro local. Assim, com base na máxima de que uma bolsa de sangue consegue salvar até 4 vidas, as duas campanhas conseguiram ajudar até 340 pessoas. Em suma, cabe notar que o aumento dessa adesão pode ser analisado em decorrência da intensificação da divulgação da ação nas redes sociais, além da co-participação de outros projetos vinculados à Faculdade de Medicina. De forma qualitativa, com os 2 eventos, um maior debate conseguiu ser erguido quanto à conscientização da população sobre a importância da doação de sangue, além da quebra de mitos e de preconceitos sobre a doação e do fortalecimento das parcerias com instituições locais. **Conclusão:** As 2 campanhas do “Junho Vermelho” demonstraram a importância de ações de conscientização para aumentar o número de doadores de sangue. Além disso, a utilização de diferentes canais de comunicação e a realização de eventos presenciais foram basilares para alcançar o público-alvo e gerar resultados positivos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1971>

#### INSTRUIR ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO É CONSCIENTIZAR DOADORES PARA O AMANHÃ

MNCS Almeida<sup>a</sup>, RC Olivera<sup>b</sup>, AT Silva<sup>c</sup>, JIC Sales<sup>a</sup>, YA Dias<sup>a</sup>, CFS Fróis<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

<sup>b</sup> Parque da Ciência de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

<sup>c</sup> Escola Estadual Maurílio Albanese de Novaes, Ipatinga, MG, Brasil

**Objetivo:** Não há substituto equivalente para o sangue humano, por isso os bancos de sangue dependem da ação de voluntários para manter o atendimento aos pacientes com necessidade transfusional. Conscientização sobre a doação de sangue e ações de captação de doadores são medidas essenciais para manter os estoques suficientes. O presente relato, tem o objetivo de descrever uma ação realizada pela Liga de Hematologia em conjunto com uma escola estadual do interior de Minas Gerais e a prefeitura municipal. **Relato da experiência:** No Parque da Ciência de Ipatinga, um museu de ciência interativo que tem o objetivo de popularizar o conhecimento científico, a Liga de Hematologia realizou uma atividade para comemorar o dia mundial do doador de sangue. Estimulados pelo professor de biologia, um doador de sangue de repetição, os alunos matriculados no terceiro ano do ensino médio da escola estadual Maurílio Albanese Novaes participaram de uma palestra ministrada pelos alunos ligantes, onde foi discutido o sistema ABO e RH, a imunohematologia da transfusão, os hemocomponentes, os critérios para a doação e as principais causas de inaptidão e a relevância da doação de sangue. Houve um excelente engajamento dos adolescentes com vasta participação através de perguntas. Ao longo da palestra havia questões bônus e o aluno que respondesse corretamente ganhava um brinde,

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O DIAGNÓSTICO E MODALIDADE TERAPÊUTICA DOS CASOS DE LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2019 A 2023

PHM Souza, MLS Sousa, LAL Frota, GDAC Cavalcante, LBP Leão, CDTM Frota, MAR Pinheiro, AMLR Portela, LR Portela, AKA Arcanjo

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos diagnosticados com Linfoma não-Hodgkin difuso na população do estado do Ceará no período de 2019 a 2023. **Material e estudo:** Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, nos quais os dados sobre o diagnóstico e tratamentos do Linfoma não-Hodgkin difuso entre 2019 a 2023 no estado do Ceará. Os dados foram alcançados através da plataforma DATASUS, seção Painel Oncologia. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária e modalidade terapêutica. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram documentados cerca de 1069 casos diagnosticados como Linfoma não-Hodgkin difuso no estado do Ceará. Dos quais, os casos por sexo dessa patologia equivale a um total de 573 (53,6%) casos do sexo masculino e 496 (46,4%) do sexo feminino. Quanto à faixa etária 0 a 19 anos foram um total de 84 casos (7,8%), 20 a 29 anos um total de 72 casos (6,7%), 30 a 39 anos um total de 98 casos (9,2%), 40 a 49 anos um total de 130 anos (12,2%), 50 a 59 anos um total de 222 casos (20,8%), 60 a 69 anos um total de 227 casos (21,2%), 70 a 79 anos um total de 168 casos (15,7%) e 80 anos e mais foram um total de 68 casos (6,4%). Quanto às modalidades terapêuticas aplicadas no estado do Ceará para os casos diagnosticados com Linfoma não-Hodgkin difuso, a cirurgia como o tratamento de escolha foi relatada em 4 casos (0,4%), a radioterapia em 46 casos (4,3%), quimioterapia em 909 casos (85%) e 110 casos (10,3%) não se obteve informações do tratamento escolhido. **Discussão:** O Linfoma Não-Hodgkin Difuso é heterogêneo e agressivo, de grande relevância clínica, sendo relevante o estudo sobre o seu perfil clínico e epidemiológico. Entre os anos 2019 e 2023, no Ceará, foram relatados 1069 casos diagnosticados, possuindo um predomínio discreto no sexo masculino de 53,6%. Quanto à faixa etária, a maior quantidade de casos diagnosticados se encontram entre 60 a 69 anos de idade com cerca de 21,2%, principalmente quando comparados a faixa etária de 0 a 19 anos com 7,8% dos casos. E quanto ao tratamento, preconiza-se a quimioterapia como a modalidade terapêutica mais utilizada na região do Ceará, correspondendo a mais de 80% dos casos ao comparar com a cirurgia e radioterapia. Com isso, achados clínicos são relevantes para o resultado do tratamento, dentre eles destacam-se a idade do paciente, a condição de desempenho, o estágio. **Conclusões:** Portanto, vale ressaltar a importância de compreender a epidemiologia do Linfoma não-Hodgkin difuso para auxiliar no diagnóstico e possíveis tratamentos dos casos e permitir a análise dessa doença na população da região. Desse modo, pode-se perceber que no estado do Ceará entre os anos de 2019 e 2023, esse tipo de linfoma foi prevalente em homens e em idade avançada que varia

principalmente de 40 a 70 anos. O tratamento quimioterápico é visto como principal, mas deve ser guiado pelos fatores diagnósticos, clínica do paciente e estadiamento. Assim, destaca-se que a população idosa merece uma atenção maior na investigação a fim de diagnosticar mais precocemente e instituir um tratamento eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1996>

## EVOLUÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ANEMIA FALCIFORME, EM USO DE HIDROXIURÉIA, EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM SOBRAL – CE, DURANTE O ANO DE 2020-2022

JETA Filho<sup>a</sup>, LAL Frota<sup>a</sup>, AMR Pinheiro<sup>a</sup>, ANB Costa<sup>b</sup>, SR Vasconcelos<sup>a</sup>, FN Cavalcante<sup>b</sup>, AKA Arcanjo<sup>a</sup>, MIL Amaral<sup>a</sup>, APM Santana<sup>a</sup>, JJDN Costa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

<sup>b</sup> Hemocentro Regional de Sobral (HEMOCE), Ceará, Brasil

**Objetivo:** Analisar a resposta clínica e os parâmetros laboratoriais de pacientes pediátricos com anemia falciforme, em acompanhamento no ambulatório de Hemoglobinopatia do Hemocentro Regional de Sobral, Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo com perfil descritivo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, tendo acesso aos prontuários de cada paciente, obtendo informações como: gênero, idade, naturalidade, quantidade de internações, e parâmetros clínicos para compreender a evolução clínica e laboratorial de pacientes pediátricos com anemia falciforme, em uso de hidroxiuréia referente ao período 2020/2022. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de nove pacientes pediátricos com anemia falciforme, com idade até 14 anos. Destes, 55,6% eram do sexo masculino e 44,4% do sexo feminino, com idades variando entre 6 e 14 anos. Todos os pacientes residiam na região norte do Ceará, sendo dois casos em Sobral e dois em Tianguá. As demais cidades incluíam Acaraú, Alcântara, Camocim, Santana do Acaraú e Tamboril, com um caso cada. Todos os pacientes apresentaram relatos de internações, crises dolorosas agudas e infecções. A síndrome torácica aguda foi observada em 66,7% dos casos. Apenas um paciente não foi submetido a transfusões. A média dos parâmetros laboratoriais foi de 13,06% para hemoglobina fetal. O hematócrito foi menor que 35,3% em todos os casos, e a hemoglobina variou entre 7,0 e 10,0 em 100% dos pacientes. Os leucócitos variaram de 4.000 a 10.000 em 55,6% dos casos, e de 10.000 a 20.000 em 44,4%. Trombocitose foi observada em 55,6% dos pacientes, enquanto 44,4% apresentaram contagens normais de plaquetas. **Conclusão:** O estudo revelou um resultado significativo em relação o pré e pós-tratamento com hidroxiuréia, afetando de forma positiva o bem-estar dos pacientes, sendo necessário o acompanhamento e a continuidade do tratamento especializado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1997>

mitigar esses obstáculos. A utilização de múltiplos canais de comunicação e o envolvimento ativo dos alunos de estágio foram cruciais para aumentar a participação. O impacto positivo na comunidade acadêmica, especialmente o fortalecimento do espírito comunitário e o aumento no número de doações, reflete o sucesso das abordagens adotadas. **Conclusão:** O Projeto Sangue Bom, apesar dos desafios, conseguiu implementar estratégias eficazes de sensibilização e engajamento, resultando em impactos positivos na comunidade acadêmica. O aumento da conscientização e do número de doações indica que as ações realizadas foram bem-sucedidas. As descobertas deste estudo podem orientar melhorias futuras e garantir a sustentabilidade do projeto, contribuindo para a eficácia contínua da iniciativa ao longo dos semestres letivos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2213>

#### ASCO VALUE FRAMEWORK AND ESMO MAGNITUDE OF CLINICAL BENEFIT SCALE ASSESSMENTS FOR THE IMPLEMENTATION OF NEW TECHNOLOGIES IN HEMATOLOGICAL MALIGNANCIES: CASE STUDY AND CHALLENGES IN THE PRIVATE HEALTHCARE SYSTEM

RR Sales, DM Oliveira, BC Silva, JVP Neto, EM Fagundes, RLG Cunha, MT Laloni, CG Ferreira, P Nazareth-Junior

Oncoclínicas&Co/ MedSir, São Paulo, SP, Brazil

**Introduction:** The increasing cost of novel technologies in the oncohematology field, with increasingly flexible regulatory criteria for approval by regulatory agencies, has raised concerns among private Health Technology Assessment (HTA) bodies. The ASCO framework and ESMO-MCBS-H are validated tools designed to assess clinical benefit in oncology. **Objectives:** This study aims to evaluate the utility and limitations of these tools in integrating new technologies into the institutional protocol of an Oncology Network in Brazil. **Material and methods:** We applied the ASCO and ESMO tools validated to hematologic scenario to evaluate the clinical benefit of drugs approved by the Brazilian regulatory agency (ANVISA) for hematological malignancies in the last two years. In addition, we assessed the quality of evidence according to the GRADE framework and the risk of bias in the ROB-2 tool. **Results:** Our analysis included 12 new drug approvals and five advanced therapy indications for CAR-T cells for a total of 17 assessments. Of these, five drugs were not covered by supplementary health insurance. Eight (47%) trials were phase-III, and nine (53%) were phase-II or I/II. Nine trials (53%) were randomized, and only one (6%) was blinded. Eight (47%) reported progression-free survival or event-free survival as the primary endpoint. Noteworthy, one of the trials does not have efficacy measures as a primary endpoint. The mean of ASCO score was  $41.04 \pm 8.94$ , with only one study (6%) meeting the cut-off score of 45 for relevant clinical benefit. For the ESMO-MCBS-H, only two trials (11,7%) achieved grade 4, indicating a substantial magnitude of clinical benefit. Curiously,

the only trial that passed the GRADE and ROB2 tools did not pass the ASCO or ESMO assessments. **Discussion:** The use of classical evidence assessments together with validated scores to assess clinical benefit in oncohematology has not led to the approval of any of the most recent approvals in hematological malignancies in Brazil. While the ESMO-MCBS-H provided assessment forms specifically designed for hematological malignancies, it is unclear how the ASCO framework is appropriate for assessing the value of treatments for blood cancers. GRADE and ROB2 are the main references for assessing the certainty of evidence and can be used by health care providers. They are recommended for use in systematic reviews and decision-making by HTA agencies such as ANVISA and NICE. However, they have rigorous criteria for evaluating trials that are sometimes unattainable in some clinical scenarios or treatment peculiarities, such as those that prevent blinded interventions. Such conditions are often found in hematological malignancies. Real-world evidence (RWE) is a supplemental source of data, especially relevant in populations that are under-represented in clinical trials, such as the Brazilian population. However, there is still room for improvement in terms of standardisation and tools for RWE quality assessment. **Conclusion:** Our findings highlight the current challenges of incorporating new technologies in the private Oncology Network in Brazil and the urge need for new tools to ensure confidence in the healthcare decisions in line with contemporary trends in oncohaematology.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2214>

#### GESTÃO DO CUIDADO EM HEMOFILIA NO HEMOCENTRO DO CEARÁ (HEMOCE): DESFECHOS CENTRADOS NO PACIENTE

TO Reboúças<sup>a</sup>, LMS Silva<sup>b</sup>, FLN Benevides<sup>a</sup>, LEM Carvalho<sup>a</sup>, CB Barreira<sup>a</sup>, JA Silva<sup>a</sup>, AIE Lopes<sup>a</sup>, AKS Lucas<sup>a</sup>, LIP Filho<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O Brasil registra a quarta maior população de pacientes com hemofilia (deficiência de fator da coagulação) no mundo, cerca de 13 mil pessoas. O programa de Coagulopatias Hereditárias é centrado no Sistema Único de Saúde. O acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento multidisciplinar de forma descentralizada compete aos Estados em parceria com o Ministério da Saúde. A ICHOM (*International Consortium for Health Outcomes Measurement*) promove a transição do modelo tradicional para a saúde baseada em valor que impactam no paciente através de resultados em saúde. **Objetivo:** Descrever a análise de indicadores e desfechos clínicos do ambulatório de coagulopatias hereditárias do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, analítico e retrospectivo. Foram analisados dados da plataforma de gestão de indicadores (INDICAH) do Hemocentro dos anos de 2020 a 2023. A Pesquisa seguiu os preceitos da Resolução n° 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê

de Ética e Pesquisa (CEP) sob o CAAE:70723823.5.0000.8152. Resultados: Um dos desafios no tratamento das doenças crônicas é o comparecimento regular às consultas eletivas. No hemocentro do Ceará, a média anual de comparecimento às consultas eletivas foi: 2020 (75,02%), 2021 (74,44%), 2022 (76,75%) e 2023 (84,48%). O índice de cobertura da profilaxia de pacientes com percentual menor de 2% de Fator FVIII circulante (Grave/moderado) foi de: 2020 (75%), 2021(78,1%), 2022 (84,04%) e 2023 (92,19%). A mediana da taxa anual de sangramentos em pacientes que realizam a modalidade de profilaxia foi de: 2021(1); 2022 (1,41); 2023 (0). O Escore de Saúde Articular na Hemofilia (HJHS) de pacientes em profilaxia, a mediana global das articulações foi: 2020(Escore 16); 2021(Escore 15,20); 2022 (Escore 11,75) e 2023 (Escore 9). Observamos que a mediana global de avaliação da saúde articular diminuiu, refletindo um resultado satisfatório no decorrer dos anos. **Conclusão:** Monitorar as medidas de resultados e os desfechos clínicos em pacientes com hemofilia é essencial para garantir um tratamento eficaz e personalizado. Esses indicadores permitem avaliar a eficácia das terapias, ajustar as doses de medicamentos, e identificar precocemente complicações, como hemorragias. Além disso, o acompanhamento contínuo possibilita a adaptação do plano de cuidado às necessidades individuais do paciente, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo o risco de incapacidades. Esse monitoramento também é fundamental para a pesquisa clínica e para a melhoria dos protocolos de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2215>

#### SAÚDE 360: PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DO HEMOCENTRO DO CEARÁ PARA MELHORIA DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM HEMOFILIA

TO Rebouças<sup>a</sup>, LEM Carvalho<sup>a</sup>, LMS Silva<sup>b</sup>, FLN Benevides<sup>a</sup>, MF Abreu<sup>b</sup>, FG Rodrigues<sup>a</sup>, CB Barreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A adesão ao tratamento é definida como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações do profissional da saúde. Estudos sobre adesão ao tratamento de doenças crônicas demonstram que os pacientes que têm uma relação mais empática com os prestadores de cuidados de saúde, são mais propensos a ser congruentes com eles e suas orientações. Segundo a Federação Mundial de Hemofilia (WFH) adesão a profilaxia é a reposição de fator por período de pelo menos 45 semanas por ano de forma ininterrupta. Para isso, o tratamento exige um grau de compromisso do paciente e também da família. Visando fortalecer o vínculo, a qualificação da assistência prestada e a melhoria contínua da experiência do paciente, o Hemocentro do Ceará criou um programa denominado Saúde 360, com estratégias focadas na melhoria contínua da experiência do paciente. O Hemoce possui cerca de 600 pacientes com hemofilia que são acompanhados pela equipe multidisciplinar.

**Objetivo:** descrever práticas e estratégias do programa Saúde 360 e seus impactos na melhoria da experiência do paciente no tratamento de profilaxia do paciente com hemofilia. **Materiais e métodos:** Tratase de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Para analisar os dados foi utilizada a plataforma de indicadores do serviço (INDICAH). Realizado no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – Hemoce, durante o período de Julho de 2020 a julho 2024. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CAAE:70723823.5.0000.8152. **Resultados:** As estratégias utilizadas pela equipe foram: rotina de teleconsultas multidisciplinares, Calendário Cultural Anual, Conteúdos em mídias digitais, Projeto Hemokids, Cartão Fidelidade Profilaxia, Rodas de Conversa mensal com palestras de interesse dos pacientes. Mais recente foi introduzido nas práticas a utilização do escore NPS (Net Promoter Score) que é uma métrica amplamente utilizada para medir a satisfação e lealdade do cliente, e sua aplicação no setor de saúde tem se tornado cada vez mais relevante para avaliar a experiência do paciente promovendo um atendimento mais centrado no paciente e eficiente. Para cada estratégia foi criado um plano de desenvolvimento com o objetivo das ações e possíveis impactos na experiência do paciente. Um dos principais resultados identificados após a implementação do programa foi a melhoria da adesão às consultas médicas eletivas dos pacientes em regime de profilaxia. As medianas no decorrer dos anos foram: 2020 (75,02%),2021 (74,44%),2022 (76,75 %),2023 (84,48%). **Considerações finais:** O envolvimento do serviço na manutenção e engajamento do paciente com hemofilia e sua terapia é complexa e repleta de nuances que requerem diretrizes assistenciais com indicadores, e programas focados na melhoria da experiência do paciente. Ainda que o estudo não possa afirmar que os resultados estão diretamente ligados a implementação das estratégias, pode-se perceber sua influência indireta. Compreender a experiência do paciente é fundamental para garantir que os serviços de saúde sejam eficientes e centrados na qualidade dos serviços prestados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2216>

#### O USO DAS MÍDIAS SOCIAIS PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: REVISÃO INTEGRATIVA 2015 2022

AR Malaquias, MS Diercks

Escola Grupo Hospitalar Conceição - Mestrado Profissional - Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS (GHC) Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivos:** Analisar o uso das mídias sociais para a captação de doadores de sangue. **Objetivos específicos:** Realizar uma revisão bibliográfica integrativa no período de 2015 a 2022; identificar as mídias sociais mais utilizadas na captação de doadores de sangue; analisar os resultados de cada mídia social na captação de doadores de sangue. **Métodos:** Revisão integrativa que busca através da pesquisa bibliográfica, conhecimentos, experiências e evidências sobre o tema

de Ética e Pesquisa (CEP) sob o CAAE:70723823.5.0000.8152. Resultados: Um dos desafios no tratamento das doenças crônicas é o comparecimento regular às consultas eletivas. No hemocentro do Ceará, a média anual de comparecimento às consultas eletivas foi: 2020 (75,02%), 2021 (74,44%), 2022 (76,75%) e 2023 (84,48%). O índice de cobertura da profilaxia de pacientes com percentual menor de 2% de Fator FVIII circulante (Grave/moderado) foi de: 2020 (75%), 2021(78,1%), 2022 (84,04%) e 2023 (92,19%). A mediana da taxa anual de sangramentos em pacientes que realizam a modalidade de profilaxia foi de: 2021(1); 2022 (1,41); 2023 (0). O Escore de Saúde Articular na Hemofilia (HJHS) de pacientes em profilaxia, a mediana global das articulações foi: 2020(Escore 16); 2021(Escore 15,20); 2022 (Escore 11,75) e 2023 (Escore 9). Observamos que a mediana global de avaliação da saúde articular diminuiu, refletindo um resultado satisfatório no decorrer dos anos. **Conclusão:** Monitorar as medidas de resultados e os desfechos clínicos em pacientes com hemofilia é essencial para garantir um tratamento eficaz e personalizado. Esses indicadores permitem avaliar a eficácia das terapias, ajustar as doses de medicamentos, e identificar precocemente complicações, como hemorragias. Além disso, o acompanhamento contínuo possibilita a adaptação do plano de cuidado às necessidades individuais do paciente, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo o risco de incapacidades. Esse monitoramento também é fundamental para a pesquisa clínica e para a melhoria dos protocolos de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2215>

#### SAÚDE 360: PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DO HEMOCENTRO DO CEARÁ PARA MELHORIA DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM HEMOFILIA

TO Rebouças<sup>a</sup>, LEM Carvalho<sup>a</sup>, LMS Silva<sup>b</sup>,  
FLN Benevides<sup>a</sup>, MF Abreu<sup>b</sup>, FG Rodrigues<sup>a</sup>,  
CB Barreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A adesão ao tratamento é definida como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações do profissional da saúde. Estudos sobre adesão ao tratamento de doenças crônicas demonstram que os pacientes que têm uma relação mais empática com os prestadores de cuidados de saúde, são mais propensos a ser congruentes com eles e suas orientações. Segundo a Federação Mundial de Hemofilia (WFH) adesão a profilaxia é a reposição de fator por período de pelo menos 45 semanas por ano de forma ininterrupta. Para isso, o tratamento exige um grau de compromisso do paciente e também da família. Visando fortalecer o vínculo, a qualificação da assistência prestada e a melhoria contínua da experiência do paciente, o Hemocentro do Ceará criou um programa denominado Saúde 360, com estratégias focadas na melhoria contínua da experiência do paciente. O Hemoce possui cerca de 600 pacientes com hemofilia que são acompanhados pela equipe multidisciplinar.

**Objetivo:** descrever práticas e estratégias do programa Saúde 360 e seus impactos na melhoria da experiência do paciente no tratamento de profilaxia do paciente com hemofilia. **Materiais e métodos:** Tratase de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Para analisar os dados foi utilizada a plataforma de indicadores do serviço (INDICAH). Realizado no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – Hemoce, durante o período de Julho de 2020 a julho 2024. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CAAE:70723823.5.0000.8152. **Resultados:** As estratégias utilizadas pela equipe foram: rotina de teleconsultas multidisciplinares, Calendário Cultural Anual, Conteúdos em mídias digitais, Projeto Hemokids, Cartão Fidelidade Profilaxia, Rodas de Conversa mensal com palestras de interesse dos pacientes. Mais recente foi introduzido nas práticas a utilização do escore NPS (Net Promoter Score) que é uma métrica amplamente utilizada para medir a satisfação e lealdade do cliente, e sua aplicação no setor de saúde tem se tornado cada vez mais relevante para avaliar a experiência do paciente promovendo um atendimento mais centrado no paciente e eficiente. Para cada estratégia foi criado um plano de desenvolvimento com o objetivo das ações e possíveis impactos na experiência do paciente. Um dos principais resultados identificados após a implementação do programa foi a melhoria da adesão às consultas médicas eletivas dos pacientes em regime de profilaxia. As medianas no decorrer dos anos foram: 2020 (75,02%),2021 (74,44%),2022 (76,75 %),2023 (84,48%). **Considerações finais:** O envolvimento do serviço na manutenção e engajamento do paciente com hemofilia e sua terapia é complexa e repleta de nuances que requerem diretrizes assistenciais com indicadores, e programas focados na melhoria da experiência do paciente. Ainda que o estudo não possa afirmar que os resultados estão diretamente ligados a implementação das estratégias, pode-se perceber sua influência indireta. Compreender a experiência do paciente é fundamental para garantir que os serviços de saúde sejam eficientes e centrados na qualidade dos serviços prestados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2216>

#### O USO DAS MÍDIAS SOCIAIS PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: REVISÃO INTEGRATIVA 2015 2022

AR Malaquias, MS Diercks

Escola Grupo Hospitalar Conceição - Mestrado Profissional - Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS (GHC) Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivos:** Analisar o uso das mídias sociais para a captação de doadores de sangue. **Objetivos específicos:** Realizar uma revisão bibliográfica integrativa no período de 2015 a 2022; identificar as mídias sociais mais utilizadas na captação de doadores de sangue; analisar os resultados de cada mídia social na captação de doadores de sangue. **Métodos:** Revisão integrativa que busca através da pesquisa bibliográfica, conhecimentos, experiências e evidências sobre o tema

para unidade de terapia intensiva em 23/03/24, choque séptico, neutropenia febril e aplasia medular pós quimioterapia. No dia 28/05/24, ao exame, caracterizou uma lesão por pressão de estadiamento inclassificável e posteriormente em estágio IV em região sacral, medindo 20 cm de comprimento, 18 cm de largura, 6 cm de profundidade, extremamente fétida e com presença de tecido desvitalizado. Para o plano de intervenção, foi realizada técnica de Square, desbridamento instrumental conservador, 1ª sessão de laserterapia fotodinâmica, aplicado PHMB, Urgoclean Ag como cobertura primária. Orientado troca de curativo primário a cada 72h, secundário diariamente. A cobertura de urgoclean Ag e o PHMB gel foi instituída no curativo, mantendo-se pelo período de 20 dias. Alginato com prata, pelo período de 16 dias. Carvão ativado, pelo período de 13 dias. Alginato com cálcio, pelo período de 8 dias. Petrolatum, pelo período de 8 dias. Além disso, realizado um total de quatorze sessões de laserterapia durante as trocas de curativos primários. Com o passar dos dias foi constatado a evolução da formação do tecido de granulação, angiogênese, reepitelização e a aceleração da cicatrização. Atualmente, a lesão encontra-se, em sua mensuração, 10 cm de comprimento, 8cm de largura, 2 cm de profundidade e 4cm em sua parte mais profunda. Discussão: As coberturas urgoclean Ag e o PHMB gel, favorece na redução do odor, dor, controle de exsudato, além da ação de limpeza completa, antibiofilme, antimicrobiana, entretanto, a laserterapia, além de estar agregada como coadjuvante às coberturas tecnológicas, vêm evidenciando diversos benefícios, dentre eles, efeito cicatrizante, restituição tecidual, ação anti-inflamatória e a redução da sensação dolorosa. **Conclusão:** É essencial que o enfermeiro esteja qualificado em relação às novas tecnologias potencializando o processo cicatricial e a otimização da assistência prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2081>

#### ANÁLISE SOBRE EXPERIÊNCIA DO USO DE IBRUTINIBE EM PACIENTES BRASILEIROS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) COM DOENÇA ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO CRÔNICA (CGVHD) REFRAATÁRIA/DEPENDENTE DE ESTEROIDES (CTC): SÉRIE DE CASOS DE CENTRO ÚNICO

FZ Piazero<sup>a</sup>, AM Andrade<sup>b</sup>, JVP Neto<sup>b</sup>, LHA Ramos<sup>b</sup>, PP Faust<sup>b</sup>, RS Vasconcelos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> CETTRO/Oncoclínicas-DF, Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** A doença crônica do enxerto contra o hospedeiro (cGVHD) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade tardias após transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas. Terapias baseadas em corticosteroides são um pilar do seu tratamento inicial, mas não há consenso sobre como tratar a cGVHD refratária a esteroides. O ibrutinibe (IBTK) é um inibidor da tirosina quinase de Bruton e da quinase induzível por IL-2 que se acredita afetar as vias que conduzem a cGVHD, e foi aprovado para o tratamento da

cGVHD refratária pela Food and Drug Administration (FDA). Foi o primeiro medicamento aprovado para esta indicação, mas como tratar melhor a cGVHD refratária continua sendo uma questão em aberto devido grande variabilidade clínica e particularidades sistêmicas envolvidas. **Objetivo:** Este estudo buscou caracterizar os resultados associados ao uso de ibrutinibe na cGVHD por meio de um estudo retrospectivo de centro único. **Materiais e métodos:** Foram identificados 6 pacientes tratados com ibrutinibe para cGVHD, sendo seus dados revisados quanto tipo de TCTH, classificação cGVHD, mediana de uso de CTC, linhas terapêuticas e descontinuidade. **Resultados:** Os 6 pacientes foram avaliados com base nos Critérios do Projeto de Desenvolvimento de Consenso do National Institutes of Health (NIH) para Ensaios Clínicos em cGVHD (2014). Quanto aos dados epidemiológicos: 2 pacientes sexo feminino e 4 pacientes do sexo masculino; mediana de idade de 29,2 anos (variando de 20 a 44anos); quanto tipo de TCTH: 2 TCTH alogenicos aparentados fullmatch e 4 haploidenticos aparentados; quanti tipo de doença de base: 2 LLA alto risco, 2 LMA de alto risco; 1 linfoma de Hodgkin R/R e 1 LLA PH+. A mediana de diagnostico de cGVHD foi de 150 dias (variando de 130 a 280 dias); quanto a classificação de severidade cGVHD: 2 pacientes apresentavam grau 3 pelo NIH e 4 grau IV; quanto ao sitio envolvidos: 3 pacientes apresentavam fígado, 4 pacientes com pulmão, 6 pacientes olho e boca, 2 pacientes vagina; 3 pacientes apresentam pele. Todos os pacientes receberam ibrutinibe na dose de 420 mg por via oral uma vez ao dia, após falha de terapias de primeira linha (corticoide, totalizando 6 pacientes), desses: 3 pacientes necessitaram prévio ao IBTK segunda linha com CTC e ciclosporina, 1 paciente CTC+ tacrolimus + PUVA e 2 pacientes CTC + ruxolitinibe. A duração mediana do tratamento com ibrutinibe foi de 9,63 (intervalo de 0,6 a 16,7+) meses. A mediana de acesso ao IBTK foi de 1,7 meses após solicitação via operadora de saúde. A melhor taxa de resposta geral foi de 75%, com resposta sustentada de 12 meses. As respostas foram observadas em todos os órgãos envolvidos para cGVHD. A necessidade de dose diária mediana de corticosteroide diminuiu em 0,06 mg/kg/d da linha de base até a semana 38, enquanto uma melhora na pontuação da Escala de Sintomas de cGVHD. Os eventos adversos emergentes do tratamento (TEAEs) mais comuns foram pneumonia bacteriana, estomatite herpética e náusea. **Conclusão:** O ibrutinibe mostrou uma resposta clinicamente significativa e um perfil de segurança aceitável nos nossos pacientes com cGVHD dependente de esteroides/refratária; o perfil de segurança foi consistente com o perfil de segurança conhecido do ibrutinibe em adultos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2082>

#### EXPERIÊNCIA DO USO DA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM CIRURGIAS DE ARTRODESE TORACO LOMBAR

TO Rebouças, CMF Lima, JS Alves, FC Souza, MGG Jorge, JBF Oliveira, EL Silva, FJC Santos, TB Soares, LMB Carlos

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

A cirurgia de artrodese toraco-lombar envolve elevada perda sanguínea e necessita frequentemente de hemotransfusão. O custo e os riscos envolvidos no uso do sangue alogênico têm motivado pesquisas de métodos capazes de reduzir o sangramento operatório nos pacientes. Um desses métodos é o uso da recuperação intraoperatória de sangue (RIOS), também conhecida como cell saver. Esse procedimento é uma coleta de sangue do campo operatório por aspiração e então esse sangue é lavado e devolvido ao paciente no intraoperatório. Essa é uma técnica de conservação de sangue para evitar transfusões alogênicas. Este estudo teve como objetivo avaliar o uso a rios e seu impacto na quantidade de sangue de volume recuperado aos pacientes durante a cirurgia de artrodese toraco-lombar. **Metodo:** Trata-se de um estudo retrospectivo onde foi realizado em 3 hospitais de grande porte, que realizam cirurgias de artrodese na rede pública do estado do Ceará. Desses, um hospital é referência em pediatria. Ao todo foram realizados 109 procedimentos, sendo 52 pediátricos e 57 adultos. A coleta de dados se deu através dos relatórios de procedimento, referente aos anos de 2023 até julho de 2024. A máquina utilizada em todas as cirurgias foi a Xtra da Sorin e o procedimento foi realizado pela enfermeira disponibilizada pela equipe do centro de hematologia e hemoterapia do estado. **Resultados:** Das 52 cirurgias pediátricas, apenas em 3 não houve recuperação de sangue. No entanto, nas demais cirurgias, todas recuperaram acima de 200ml e a média de sangue recuperado foi de 461 ml, o que representa, aproximadamente, 2 concentrados de hemácias. Das 57 cirurgias adultas, somente duas cirurgias não houve recuperação de sangue, 5 recuperou entre 100 e 200 ml e 50 cirurgias acima de 200 ml de sangue, ficando em média 357ml de sangue recuperado. Um estudo de Tang et al., 2021 relata que a perda de sangue perioperatório nas cirurgias de artrodese é bem significativa e, podem exigir uma média de transfusões de 2 a 6 unidades de concentrado de hemácias por paciente. Como o risco de complicações inerentes ao uso do sangue alogênico é diretamente proporcional à quantidade de sangue usado, percebe-se que a RIOS tem um papel fundamental em diminuir a exposição do paciente aos riscos transfusionais. No geral, o uso de recuperação de células durante a cirurgia de artrodese teve um impacto positivo no gerenciamento do sangue, assim contribuindo com um bom desfecho para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2083>

#### PROFILE OF TRANSFUSION REACTIONS RELATED TO THE INFUSION OF HEMATOPOIETIC CELL IN A PEDIATRIC CENTER

ECDS Pirolli, RAF Tutumi, FW Garcia, R Nomura, ER Pinto, MJ Piloni, JLM Bach, C Bonfim

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brazil

**Introduction:** Hematopoietic Cell Transplantation (HCT) is utilized as a significant therapeutic option for treating numerous malignant and non-malignant diseases. During the infusion of Hematopoietic Cell (HC), patients may experience adverse

reactions related to ABO/Rh incompatibility, which can be categorized as mild, moderate, or severe, with immediate reactions occurring up to 24 hours after infusion and delayed reactions thereafter. These reactions can range from cutaneous rash, hypertension, hemoglobinuria, anaphylaxis, sepsis, and even death. **Objectives:** To analyze the profile and events of patients who received HC infusion and developed adverse reactions. **Method:** A quantitative retrospective study with a cross-sectional design was conducted through medical record analysis. Patients aged between 0 and 18 years who underwent allogeneic HC at a pediatric center between January 2022 and December 2023 were included. **Results:** A total of 108 HC infusions were conducted during the analyzed period; 37% (n = 40) had malignant diseases, 31% (n = 23) had hemoglobinopathies, 17% (n = 18) had immunodeficiencies, 13% (n = 14) had inborn errors of metabolism, and 12% (n = 13) had bone marrow failures. In 50% (n = 54) of cases, the donors were haploidentical, 32% (n = 35) were unrelated, and 18% (n = 19) were compatible related. The cell sources were peripheral blood 10% (n = 11), bone marrow 89% (n = 96), and umbilical cord blood 1% (n = 1). ABO/Rh incompatibility was found in 56% (n = 60), with 38% (n = 23) having minor incompatibility, 28% (n = 17) major incompatibility, 22% (n = 13) Rh incompatibility, and 12% (n = 7) bidirectional incompatibility. In 31% (n = 34) of patients, the marrow received some form of treatment prior to infusion. Immediate adverse reactions were observed in 31% (n = 34) of patients; 68% (n = 23) experienced hypertension, 26% (n = 9) had a cutaneous rash, and 9% (n = 3) had hemoglobinuria. Treatment was administered to 38% (n = 13) of patients who experienced a reaction. Regarding the severity of reactions, 18% (n = 6) required urgent interventions, such as pausing marrow infusion and the use of antihistamines and corticosteroids. The median infusion time for patients who experienced a reaction was 7 hours, whereas for patients without any reaction, the median was 4 hours. **Conclusion:** Pre-treatment of HC did not exclude the occurrence of reactions during infusion, emphasizing the importance of knowledge of infusion protocols and, especially, early recognition of signs and symptoms by nursing professionals. Rapid and appropriate treatment are crucial for a favorable outcome for all patients, especially in cases of severe reactions. Based on the presented scenario, the results supported improvements in care processes, as well as the provision of a specific kit for transfusion reactions that is currently in the implementation phase in the unit, aiming to make the control of adverse transfusion-related events more efficient and effective.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2084>

#### AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS PESSOAS COM HEMOFILIA A COM REGISTRO DE INIBIDOR DO FATOR VIII NO WEB COAGULOPATIAS DO HEMOMAR

JJS Pereira, MAB Pereira, MFR Ribeiro, ARF Silva, ARM Neto

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil