

TL-01 - PROTEOMIC AND CYTOGENETIC STUDIES OF MESENCHYMAL STEM CELLS FROM MYELODYSPLASTIC SYNDROME PATIENTS: IS THE DYSPLASTIC FEATURE A RESULT OF CYTOSKELETON REMODELING?

TERESA DE SOUZA FERNANDEZ (INCA); LUCIANA PIZZATTI (INCA); RENATA BINATO (INCA); GABRIELA LEMOS (INCA); PATRÍCIA REDONDO (INCA); LUIS FERNANDO BOUZAS (INCA); ELIANA ABDELHAY (INCA)

Myelodysplastic syndromes (MDS) are a heterogeneous group of clonal stem cell disorders. Chromosomal aberrations and genetic mutations play a pivotal role in MDS pathogenesis. In addition, the hematopoietic microenvironment (HM) is also involved in the MDS pathophysiology. The central component of HM are bone marrow (BM) mesenchymal stromal cells (MSCs). In the initial MDS stage about 50% of patients have a normal karyotype, but the bone marrow cells are yet characterized by dysplastic features. In this study, we used a high-resolution label-free proteomic approach to identify differential protein expression in BM mesenchymal stromal cells from MDS patients and characterize possible pathways and mechanisms involved with the dysplastic features. Mononuclear cells (MNCs) were isolated from BM samples of two MDS patients at initial stage, refractory anemia, and normal karyotype, using Ficoll-Paque Plus at diagnosis. MNCs were cultured in DMEN-low glucose supplemented with 10% FBS, glutamine and antibiotics. The MSCs were collected after 3 passage for cytogenetic analyses and protein extraction. We used the same approach for three healthy donors samples. The cytogenetic analyses were done by G-banding. The proteomic analysis was performed using a label-free strategy. Samples were concentrated 39x and exchanged with 50mM ammonium bicarbonate with a 3-kDa ultrafiltration device followed by an In-solution digestion. The peptides generated were identified by qualitative and quantitative bidimensional chromatography nanoUPLC and nanoESI-MSE experiments performed in the Synapt HDMS mass spectrometry. The in silico analysis was conducted in MetaCore data base. We identified altered signaling pathways as: G-CSF induced myeloid differentiation, cytoskeleton remodeling and proteins in cell cycle regulation. This is the first study that used high resolution label-free proteomics to analyse the role of MSC in the MDS pathogenesis. Our results suggest that the cytoskeleton alterations in MSCs may constitute an important mechanism associated with the dysplastic features in the development of MDS.

TL-02 - O USO DA CICLOFOSFAMIDA PÓS-TRANSPLANTE(CFA-PÓS) EM PACIENTES(PTS) COM ANEMIA DE FANCONI(AF) SEM DOADORES COMPATÍVEIS

CARMEM BONFIM (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); LISANDRO RIBEIRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); SAMANTHA NICHELE (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DANIELA PILONETTO (SERVIÇO DE IMUNOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MARCO BITENCOURT (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE LOTH (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MIRIAM BELTRAME (SERVIÇO DE IMUNOGENÉTICA HOSPITAL DE CLINICAS UFPR); NOEMI F PEREIRA (SERVIÇO DE IMUNOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ADRIANA KOLISKI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); RICARDO PASQUINI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

A AF é uma doença rara caracterizada por pancitopenia, anomalias congênitas e predisposição ao câncer. O TCTH é o único tratamento com possibilidade de cura para as complicações hematológicas desta doença. Objetivo: Analisar a sobrevida de 27pts com AF, sem doadores compatíveis e submetidos ao TCTH com CFA-pós. Pacientes e Métodos: Período:04.2008 a 02.2015; Idade: 4-16 anos(M:11); Sexo masculino:80%pts; fase da doença: Aplasia(n=23), MDS(n=1) e LMA(n=3); Fonte de células-tronco: medula óssea. Tipo de doador: Haploideítico familiar(n=26) e Não aparentado 9/10(n=1). Condicionamento: Fludarabina+TBI200rads+/-CY10mg/kg(n=13). Nos últimos 14pts acrescentamos ATG:4mg/kg. Pts com LMA/MDS receberam TBI300rads. Todos receberam CFA25mg/kg/dia no D+3/D+4 e ciclosporina+MMF (VO ou EV)+GCSF a partir do D+5. 23pts receberam este regime no primeiro transplante e 4pts após rejeição primária(n=3)ou secundária(n=1). A mediana de células foi de 6×10^8 /kg (2,2 a 14,9).Resultados: 28pts tiveram uma rápida pega do enxerto e 1pt apresentou rejeição primária. Este paciente tinha anticorpos anti-HLA contra o doador. A mucosite grave ocorreu em 70% dos pts dificultando o uso do MMF oral. Não houve diferença significativa na sobrevida dos pts transplantados com (75%)ou sem (61%)ATG. Três dos 4pts transplantados em fase avançada estão vivos, em remissão. A sobrevida foi menor nos meninos que receberam transplante de doadores femininos quando comparados aos outros transplantes (57% x 85%) porém não atingiu significância estatística. A DECH-C grave foi uma complicação frequente neste estudo(44%). 8pts morreram entre 37 e 681 dias pós-transplante(M:170). A DECH-C+ infecções virais ou fúngicas(n=5) foram as causas mais frequentes de óbito, seguidas pela rejeição(n=1), recaída(n=1) e sepsis(n=1). 20pts(70%) estão vivos entre 120 e 2138 dias pós-Transplante(M:711) e todos apresentam quimerismo completo. Conclusões: O uso da CFA-pós possibilitou o tratamento curativo com o TCTH para a maioria destes pts. A sobrevida é muito boa, porém a alta incidência de DECH-crônica implica em novas mudanças no protocolo.

TL-03 - AML MESENCHYMAL STROMAL CELLS MOLECULAR SIGNATURE REVEALS CANDIDATE GENES RELATED TO LEUKEMOGENIC PROCESS

RENATA BINATO (INCA); NATHALIA CORREA DE ALMEIDA OLIVEIRA (INCA); BÁRBARA DU ROCHER (INCA); ELIANA ABDELHAY (INCA)

Acute myeloid leukemia (AML) is a heterogeneous hematological disease characterized by proliferation and accumulation of myeloid precursors in the bone marrow, decrease of apoptosis level and differentiation arrest. Although several studies in the area, the events related to the beginning of disease as well as its progression is still unknown. It is believed that malignant transformation in normal Hematopoietic Stem Cells (HSC) can give rise a Leukemic Stem Cell (LSC) and this transformation could be related to changes in Mesenchymal stromal cells (hMSC) signaling. Thus, the aim of this work is to analyze the profile of MSCs in the Leukemia context. For this, we used ChipArray approaches to evaluate the gene expression profile of hMSC from AML patients (AML-MS) compared to hMSC from Healthy donors (HD-MS). Using a 2 fold-change as a cut-off, the results showed that there is a common molecular signature to all hMSCs AML patients compared to donors. To confirm the ChipArray results we performed RT-qPCR with a large number of patients. We also carried out another ChipArray, but at this time, an unsupervised analysis with the 55 differentially expressed genes. Altogether, the results confirmed a molecular signature that is capable to distinguish AML patients from healthy donors. Moreover, some genes are secreted proteins that could affect HSC. To verify if these secreted proteins are differentially expressed in AML patients, ELISA assays were performed with plasma samples. The results confirmed the increase of CCL2 protein and decrease of BMP4 protein in AML patients plasma indicating changes in AML hMSC signalling. Altogether, both CCL2 and BMP4 produced and secreted by hMSC from bone marrow microenvironment seems to be important for the biology of AML cells.

TL-04 - TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉICAS EM PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE SISTÊMICA JUVENIL

LUIZ GUILHERME DARRIGO JUNIOR (USP RIBEIRÃO PRETO); DANIELA MORAES (USP RIBEIRÃO PRETO); CARLOS GRECCO (USP RIBEIRÃO PRETO); JULIANA ELIAS (USP RIBEIRÃO PRETO); ALEXANDRE VALIM (USP RIBEIRÃO PRETO); PAULO KLINGER (USP RIBEIRÃO PRETO); VANESSA LEOPOLDO (USP RIBEIRÃO PRETO); ANDRÉIA ZOMBRILLI (USP RIBEIRÃO PRETO); BELINDA SIMÕES (USP RIBEIRÃO PRETO); MARIA RODRIGUES (USP RIBEIRÃO PRETO)

Esclerose sistêmica juvenil (ESj) é uma doença multissistêmica rara caracterizada pelo acometimento cutâneo e visceral, secundária a vasculopatia de pequenos vasos e à deposição excessiva de colágeno nos tecidos. Nos últimos anos o transplante autólogo de células tronco hematopoéticas (TACTH) tem sido considerado para tratamento das formas graves de ESj, mas até o momento, poucos casos foram relatados. O procedimento visa suprimir a autorreatividade, promovendo controle da progressão da doença. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do TACTH para formas graves de ESj. Foram incluídos pacientes com acometimento cutâneo difuso ou visceral, com progressão da doença nos últimos 12 meses, em vigência do melhor tratamento disponível. Os pacientes foram submetidos a coleta de células-tronco hematopoéticas por leucoaférese do sangue periférico. Depois, receberam 200mg/kg de ciclofosfamida + globulina antitimocitária (ATG) de coelho, seguidos por infusão das células-tronco previamente colhidas. Após o transplante, os pacientes foram acompanhados e monitorados quanto à atividade da doença. De 2012 a 2015, 6 pacientes foram transplantados, com idade média de 9,5 anos (2- 14), sendo 66% mulheres. Cinco pacientes apresentavam acometimento cutâneo difuso, 3 apresentavam envolvimento pulmonar e 2 pacientes possuíam envolvimento do trato gastrointestinal. Uma paciente recebeu condicionamento com fudarabina, melfalan e ATG devido a alterações no eletrocardiograma. Os demais pacientes foram transplantados conforme protocolo. O seguimento médio foi de 20 meses (3-40). No período estudado não houve nenhum óbito. A média do escore cutâneo de Rodnan diminuiu de 20 no pré transplante, para 15, após 6 meses ($p < 0,05$). Dois pacientes apresentaram progressão da doença, após o período de remissão. Concluímos que o TACTH é uma intervenção segura e eficaz, em pacientes pediátricos, levando ao controle da progressão da doença na maioria dos pacientes, assim como promovendo a melhora clínica da doença de base.

TL-05 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CÉLULA TRONCO HEMATOPOÉTICA EM HISTIOCITOSSES – EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

LISANDRO LIMA RIBEIRO (UFPR); JULIANA FOLONI (ITACI); VICTOR GOTARDELLO ZECCHIN (GRAAC); ANA KARINE VIEIRA (UFMG); ADRIANA SEBER (SAMARITANO); GISELE LOTH (UFPR); SAMANTHA NICHELE (UFPR); VALERIA CORTEZ GINANI (SAMARITANO); ROSEANE GOUVEIA (SAMARITANO); CARMEM BONFIM (UFPR)

Histiocitose corresponde a um grupo de doenças que ocorre quando há proliferação de células histiocitárias causando dano de órgãos e/ou formação de tumor. A indicação de TCTH nas Histiocitoses compreende: Linfocitose Hemofagocítica (LHH) primária; LHH secundária recidivada; Histiocitose de Células de Langerhans refratária a quimioterapia convencional.

OBJETIVO: Avaliar a sobrevida dos pacientes submetidos a TCTH por Histiocitoses no Brasil.

MÉTODO: No período de 06.2002 a 06.2014, foram transplantados 24 pacientes (pts) para Histiocitoses, sendo apenas 1 pt com HCL e 23 com LHH (1 secundária e 22 primárias). Tipo de doador: aparentado (n=4pts), não-aparentado (n=17pts) e haplo-idêntico T repleto (n=3pts). A fonte de célula-tronco foi medula óssea (MO) em 16pts e sangue de cordão umbilical (SC) em 8pts. Regime de condicionamento foi mieloablativo (MAC) em 7pts e intensidade reduzida (RIC) em 17pts.

RESULTADO: A pega do enxerto ocorreu em 19pts. Houve falha primária de enxertia em 3pts, recuperação autóloga em 1 pt, rejeição tardia em 1 pt. Dois pacientes evoluíram com quimerismo misto, um deles permanece estável sem sinal de doença, o outro perdeu progressivamente o enxerto necessitando de segundo TCTH-haplo como resgate, com sucesso. Dezoito pts (74%) estão vivos entre 248 e 2087 dias pós-TCTH (M=712). A sobrevida foi de 100% para os pts que receberam regime MAC e 64,7% para RIC (p=NS). Seis pacientes foram a óbito por: falha primária de enxertia (n=3); rejeição tardia (n=1); DECH-a em 2pts, um evoluiu para sepse outro para SOS. Ocorreu DECH-a em 9pts sendo grau I/II em 5pts e III/IV em 4pts. Apenas 1 paciente evoluiu com DECH-crônica.

CONCLUSÃO: Não houve diferença significativa entre sobrevida dos regimes RIC e MAC. Ao todo 18pts estão vivos e bem. O TCTH foi um tratamento de sucesso nas Histiocitoses com pouca toxicidade.

TL-06 - EXCELLENT OUTCOME AFTER HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION(HSCT):
A SINGLE CENTER EXPERIENCE ON 112 PATIENTS WITH FANCONI ANEMIA

CARMEM BONFIM (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); LISANDRO RIBEIRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); SAMANTHA NICHELE (STMO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE); DANIELA PILONETTO (SERVIÇO DE IMUNOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MARCO BITENCOURT (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE LOTH (STMO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS); ADRIANA KOLISKI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MÁRCIA QUIROGA (SERVIÇO DE IMUNOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); VANEUZA FUNKE (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); RICARDO PASQUINI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

Fanconi anemia(FA) is a rare disorder characterized by congenital abnormalities, bone marrow failures and cancer predisposition. Objective: Analyze the outcome of 112pts with FA transplanted between 02.2003 and 12.2014. Patients and Methods: Median age at HSCT: 9ys(range:3-39ys). All pts were transplanted in marrow failure and received bone marrow from matched siblings (MSD) (n=52) or matched Alternative donors (AD) (n=60). This latter group included 14 other related donors(ORD) and 46 unrelated donors(URD). Cyclophosphamide 60mg/kg(CY60)+/- rabbitATG was given to all pts with MSD or ORD while pts with URD received CY60+FLU+ATG. GVHD prophylaxis: Cyclosporine+methotrexate for all pts. Results: Only 1pt developed primary graft failure and was successfully rescued after a 3rdHSCT from a Haploidentical donor.109pts engrafted and 5 pts developed late graft failure (MSD=2pts;ORD=1pt;URD=1pt) between 50-742 days after transplant (M:84days). Four out of these 5pts have full donor chimerism after a 2nd or 3rdHSCT. At last follow-up, 96% of pts transplanted from AD had full donor chimerism while mixed chimerism (90-95%) was more frequent after MSD transplants. Mucositis grade II-III occurred in 70%. Acute-GVHD grade II-IV was not frequent after MSD transplantation (n=3pts). Chronic-GVHD was an important complication for both groups although more observed after AD transplantation. 99pts are alive between 6 months and 11 years (M:5ys) with an overall survival(OS) of 88% at 5ys. There was no difference in survival at 3 ys according to the type of donor MSD(92%);ORD(93%) and URD(87%). Patients without acute-GVHD had an OS at 3 ys of 97% compared to 62% with acute-GVHD (p:0.001). 13pts died between 3 and 1855 days post-HSCT(M:82days). Acute or chronic GVHD were the major causes of death (n=8) followed by infections(n=3) ,CNS bleeding(n=1) and SCC(n=1). Conclusions: In this study, the use of non-irradiation protocols was associated with an excellent survival, successful engraftment and very low mortality rate.

TL-07 - UNRELATED CORD BLOOD TRANSPLANTATION FOR CHILDHOOD ACUTE MYELOGENOUS LEUKEMIA: THE INFLUENCE OF DISEASE STATUS AND CYTOGENETIC RISK GROUP STRATIFICATION - ON BEHALF OF EUROCORD, CORD BLOOD COMMITTEE OF CELLULAR THERAPY IMMUNOBIOLOGY AND PEDIATRIC DISEASE

RENATO CUNHA (EUROCORD, HÔPITAL SAINT LOUIS APHP, UNIVERSITY PARIS VII, IUH PARIS, FRANCE); GERARD MICHEL (HÔPITAL D'ENFANTS DE LA TIMONE, MARSEILLE, FRANCE); ANNALISA RUGGERI (EUROCORD, HÔPITAL SAINT LOUIS APHP, UNIVERSITY PARIS VII, IUH PARIS, FRANCE); ELIANE GLUCKMAN (EUROCORD, HÔPITAL SAINT LOUIS APHP, UNIVERSITY PARIS VII, IUH PARIS, FRANCE); PETER BADER (UNIVERSITY HOSPITAL FRANKFURT, GOETHE UNIVERSITY FRANKFURT AM MAIN, FRANKFURT, GERMANY); VANDERSON ROCHA (EUROCORD, HÔPITAL SAINT LOUIS APHP, UNIVERSITY PARIS VII, IUH PARIS, FRANCE)

Cytogenetic risk group classification provides essential prognostic information for AML patients under chemotherapy. Whether it is also adequate to predict outcome in children undergoing allogeneic unrelated cord blood transplantation (UCBT) is not known. With this aim we analyzed 293 children given UCBT with cytogenetics data: 114 in first CR (CR1), 133 in second (CR2) and 46 in more advanced phase. According to their karyotypes, 51 children were classified in the favorable group, 132 in the intermediate and 110 in the unfavorable. DFS was $68\pm 4\%$ in CR1, $48\pm 5\%$ in CR2 and $15\pm 5\%$ for advanced diseases ($p < 0.001$). In the group of CR1 patients, DFS, relapse risk and NRM of 57 children with unfavorable karyotype were $73\pm 6\%$, $15\pm 5\%$ and $13\pm 5\%$, respectively. These results were not different from those observed in other karyotype risk groups. Among children in the unfavorable group, the relapse risk was not apparently influenced by karyotype. In patients in CR2, there was a trend for higher DFS in the favorable group $67\pm 8\%$ versus $39\pm 7\%$ and $42\pm 8\%$ for the intermediate and unfavorable group, respectively ($p = 0.07$). In a multivariate model patients with favorable karyotype had a significantly better DFS ($p = 0.02$). On the other hand, DFS, relapse risk and NRM of 42 children with unfavorable karyotype transplanted in CR2 were $42\pm 8\%$, $36\pm 8\%$ and $23\pm 7\%$, respectively. In conclusion, the most promising results of UCBT for childhood AML are for patients with unfavorable karyotype transplanted in CR1 and for those with favorable karyotype transplanted in CR2.

TL-08 - IMPACT OF CTLA4 GENOTYPE AND OTHER IMMUNE RESPONSE GENE POLYMORPHISMS ON UMBILICAL CORD BLOOD TRANSPLANTATION OUTCOMES. A EUROCORD, CBC-CTIWB, NETCORD AND FMRP-USP STUDY

RENATO CUNHA (CLINICAL HOSPITAL OF RIBEIRÃO PRETO SCHOOL OF MEDICINE OF SÃO PAULO UNIVERSITY-RIBEIRÃO PRETO,BRAZIL); MARCO A ZAGO (CLINICAL HOSPITAL OF RIBEIRÃO PRETO SCHOOL OF MEDICINE OF SÃO PAULO UNIVERSITY-RIBEIRÃO PRETO,BRAZIL); RODRIGO A PANEPUCCI (CLINICAL HOSPITAL OF RIBEIRÃO PRETO SCHOOL OF MEDICINE OF SÃO PAULO UNIVERSITY-RIBEIRÃO PRETO,BRAZIL); MARLI TAVELLA (CLINICAL HOSPITAL OF RIBEIRÃO PRETO SCHOOL OF MEDICINE OF SÃO PAULO UNIVERSITY-RIBEIRÃO PRETO,BRAZIL); FRANCISCO FERNANDES (MATHEMATICS INSTITUTE OF SÃO PAULO UNIVERSITY, SÃO PAULO, BRAZIL); JULIA PAVAN (MATHEMATICS INSTITUTE OF SÃO PAULO UNIVERSITY, SÃO PAULO, BRAZIL); ELIANE GLUCKMAN (EUROCORD, HÔPITAL SAINT LOUIS APHP, UNIVERSITY PARIS-DIDEROT, PARIS, FRANCE); VANDERSON ROCHA (EUROCORD, HÔPITAL SAINT LOUIS APHP, UNIVERSITY PARIS-DIDEROT, PARIS, FRANCE)

In order to evaluate the impact of recipients and cord blood units (CBU) genetic polymorphism on cord blood transplantation (CBT) outcomes, we have selected the following candidate genes related to immune response: NLRP1-rs5862, NLRP2-rs043684, NLRP3-rs10754558, TIRAP/Mal-rs8177374, IL10-rs1800872, REL-rs13031237, TNFRSF1B-rs1061622 and CTLA4-rs3087243. Among the 851 recipients, 57% were male, 61% adults. HLA matching between CBU and recipient was 6/6 in 12%, 5/6 in 40%, and 4/6 in 48% of transplants. Myeloablative conditioning was used in 77% of cases and anti-thymocyte globulin or monoclonal antibodies in 82% of cases. The median number of TNC and CD34+ cells was $3.7 \times 10^7/\text{kg}$ and $1.6 \times 10^5/\text{kg}$. About 80% of patients (n=696) were transplanted for malignant diseases. In multivariable analysis of the overall cohort, recipients of CBU with GG-CTLA4 genotype had a decreased OS (HR:1.36; 95%CI:1.03-1.80; p=0.03), increased non-relapse mortality (NRM) (HR:1.41; 95%CI:1.24-1.59%; p=0.01) and poorer neutrophil engraftment (HR:1.25; 95% CI:1.10-1.41; p=0.01). In the cohort with malignancies, recipients of CBU with GG-CTLA4 genotype also had an increased NRM (HR:1.52; 95% CI:1.35-1.72%; p<0.01) and inferior disease-free-survival (DFS) (HR:1.41; 95% CI:1.06-1.88; p=0.02), whereas the AA-CTLA4 genotype was associated with lower relapse rate (HR:0.64; 95% CI:0.57-0.72; p=0.02). Other gene polymorphisms were also associated with some CBT outcomes. Recipients of TT-IL-10 units showed better neutrophil (HR:0.77; 95% CI:0.68-0.87; p=0.03) and platelet (HR:0.66; 95% CI:0.59-0.75; p<0.01) recovery. Recipients of GG-TNFRSF1B CBU had lower platelet recovery (HR:2.15; 95% CI:1.90-2.43; p<0.01) and of GG-NLRP1 CBU had increased incidence of chronic GVHD (HR:1.51; 95% CI:1.33-1.71; p=0.03). Recipient polymorphisms identified in the samples collected prior to CBT (n=173) were not associated with CBT outcomes. In this retrospective analysis, CBU gene polymorphisms in CTLA4, IL-10, TNFRSF1B, and NLRP-1 influenced UCBT outcomes. Importantly, CTLA4 GG genotype of the graft was associated with inferior survival whereas an AA genotype predicted a lower relapse rate in patients with malignant disorders.

TL-H01 - POSITIVIDADE NA PROVA CRUZADA CONTRA LINFÓCITOS B DO DOADOR EM PACIENTE SEM ANTICORPOS ANTI-HLA E COM AUTO-PROVA CRUZADA B NEGATIVA

ELAINE C BELLINTANI (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA - IGEN, AFIP); RENATO DE MARCO (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); RENATA FANTINI (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); TIAGO VALIM (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); DENISE MACEDO (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); YURIKO MYIAMOTO (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); JULIA TEMIN (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); MARIA GERBASE-DELIMA (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP)

Candidata à receptora (R) de primeiro transplante renal, branca, 31 anos, com lúpus eritematoso sistêmico, sem gestação prévia, com uma transfusão sanguínea há mais de 15 anos, compareceu (dia 1) ao laboratório para exames com o irmão (D1) e a mãe (D2). Ambos D HLA-haplo-idênticos; anticorpos anti-HLA não detectados por Luminex-mixed ou Luminex-Single Antigen I ou II; provas-cruzadas (XM) com DTT, contra D1 e D2: XM-T-CDC-AGH negativo, XM-B-CDC positivo; auto-XM-B-CDC negativo. Reatividade do soro com DTT, por CDC, frente a painel de linfócitos B de oito indivíduos saudáveis (PRA-B-CDC): 100%. Dia 42: repetição dos XMs com D2 e auto-XM: mesmos resultados. Dia 68: inscrição da R em lista de espera de rim de doador falecido. Dia 203: os seis soros disponíveis no laboratório foram avaliados no auto-XM utilizando os linfócitos T e B do mesmo dia (dia 203), por CDC e por citometria de fluxo (CF), e no PRA-B-CDC. Todos os soros foram negativos no auto-XM T-AGH. Os soros dos dias 1 e 42, que haviam sido negativos no auto-XM-B-CDC dos dias 1 e 42, respectivamente, foram positivos com as células B do dia 203. Estes mesmos soros foram positivos contra 100% dos linfócitos B do painel, confirmando resultados anteriores. O soro do dia 75 foi positivo no auto-XM-B-CDC, auto-XM-B-CF e PRA-B-CDC, enquanto que o soro do dia 88 foi positivo só no auto-XM-B-CF. Em contraste, os soros dos dias 174 e 203 foram negativos no auto-XM-B-CDC, auto-XM-B-CF e PRA B-CDC. Ao final dos testes, soubemos que a R havia recebido tratamento com anticorpos anti-CD20 (Rituximab) 83 dias antes dos primeiros exames. Possível interpretação para os resultados negativos do auto-XM-B com os soros e células dos dias 1 e 42: altos títulos de autoanticorpos ou anticorpos anti-CD20 teriam causado diminuição da expressão dos antígenos correspondentes na membrana de linfócitos B.

TL-H02 - ANÁLISE DE EPÍTOPOS DP IMUNODOMINANTES PERMITE PREDIZER OS RESULTADOS DA PROVA CRUZADA CONTRA O PRODUTO DO ALELO DPB1*02:02 NÃO REPRESENTADO NO PAINEL DO SINGLE ANTIGEN

TL-H03 - EPVIX SOFTWARE: ANALISYS OF HLA EPIOTOPE REACTIVITY

SEMIRAMIS MONTE (UFPI); LUIZ CLAUDIO SOUSA (UFPI); ANTONIO VANILDO LIMA (UFPI); ADALBERTO SILVA (UFPI)

EpViX is a software designed to accurately determine HLA epitopes recognized by preformed antibodies and perform Virtual Crossmatch to meet donor with low immunologic risk for hypersensitized recipient. We used this software to reveal the epitopes targeted by anti-HLA antibodies in two different Chronic Kidney Diseased women. The first, whose cPRA was 100%, typed HLA-A*01:01, A*31:01, B*18:01, B*39:03, DRB1*01:02, DRB1*08:02, DQA1*01:01, DQA1*04:01, DQB1*05:01, DQB1*04:02, DPA1*02:01, DPA1*02:01, DPB1*09:01, DPB1*14:01. EpViX analysis using her pre-transplant sera showed that all Class I reactivity observed in single antigen tests could be explained by just three different epitopes: 82LR, 163LG and 166ES. This patient experienced HLA immunization through pregnancy toward HLA molecules: HLA-B*44:03 (carrying 163LG and 166ES eplets) and HLA-B52:01 (carrying 82LR eplet). The second woman, whose cPRA was 99%, Typed HLA- A*03:01, A*33:01, B*07:05, B*14:02, DRB1*07:01, DRB1*15:01, DRB4*01:01, DRB5*01:01, DQA1*02:01, DQA1*01:02, DQB1*02:02, DQB1*06:02. Showed antibodies toward class II alleles. EpViX analysis of the single antigen test for the sera from this woman revealed that all of the reactivities could be explained based upon the eplets 96HK 13SE (DR), 40GR3 (DQA), and 55PP (DQB). Although the two patients still remain in waitlist, further analysis for epitope virtual crossmatch (EvXM) using EpViX revealed that it is possible find a low risk mismatched donor since such donors do not share the immunizing eplets. However it is important to note that the current brazilian kidney allocation policy does not prioritize hypersensitized patients even if their EvXM is acceptable.

TL-H04 - APPLICATION OF “EPVIX” SOFTWARE FOR CHARACTERIZATION OF HLA ANTIBODIES IN CHRONIC RENAL PATIENTS

SOFIA ROCHA LIEBER (UNICAMP); SILVIA DO CARMO TREVINE (UNICAMP); ANA CLAUDIA GONÇALEZ (UNICAMP); SILVIA BARBOSA DUTRA MARQUES (UNICAMP)

Luminex® technology facilitated the characterization of anti-HLA antibodies, employing beads coated with purified antigens. However, the lower limit of MFI positive-value (cutoff) is difficult to be established and hence it must be individualized for each case. Different HLA antigens can share polymorphic sequential or discontinuous amino acid residues (eplets) and they are recognized by specific antibodies. This study aimed to analyze the serum reactivity pattern of 31 chronic renal patients (34.4% men), based on shared eplets among different HLA antigens coated on reactive beads in Luminex-assay. For this we used of EpVix software, that recommends looking for up to 4 eplets. After setting the serum-reactivity against HLA-I/II panel antigens, using 500 MFI as cutoff, Single LABScreen® and HLA Fusion® Software 3.0 (OneLambda, USA), we selected 16 results with antibodies against HLA-I and another 16 against HLA-II to be reanalyzed. One patient had both kinds of antibody. Taking into account shared eplets among antigens on reactive beads, the anti-HLA-I cutoff value was increased in 61.5% of cases (ranged: 400-5,000 MFI). For anti-HLA-II, it was increased in 35.7% of cases (ranged: 160-11,400 MFI). The previous serum reactivity was considered false-positive for one or more HLA-I antigens, in 5 cases. Two of them had been defined with low MFI value (< 700). In one case, with antibodies against self-epitopos, it was not possible to identify the eplets of allo-reactive HLA-I antigens. In one case, with several HLA class II antibodies, it was not viable to limit the number of eplets up to four. In all others 25 reanalyzes (78%) EpVix provided accurate identification of HLA antibodies. Despite some limitations, it was concluded that the EpVix software can be used to define cutoff values and to determine relevant positive reactions, in trials using the Luminex platform.

TL-H05 - IMPACTO DO EFEITO PROZONA NA CARACTERIZAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HLA PELO TESTE DO SINGLE ANTIGEN BEADS (SAB) EM PACIENTE EM BUSCA DE DOADOR NÃO CONSAGUÍNEO

ALBERTO CARDOSO MARTINS LIMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); JOSELITO GETZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); CRISTINA DE QUEIROZ CARRASCOSA VON GLEHN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU DA PUCPR); LILIANE MACHADO DO NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU DA PUCPR); LUCIANA NASSER DORNELLES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MONICA FOCACCIA LEAL GOLDENSTEIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); CARMEM MARIA SALES BONFIM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); NOEMI FARAH PEREIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR)

Paciente AMS, filho único, 16 anos, diagnóstico de LMA-M3, politransfundido, referido ao laboratório para busca de doador não consanguíneo de células tronco hematopoiéticas e cuja tipificação HLA foi A*23:01P,*32:01; C*04:01P,*12:03; B*39:06,*53:01; DRB1*08:04,*16:01; DRB5*02; DQA1*01,*04:01; DQB1*03:19,*05:02; DPB1*01:01,*09:01. Foi encontrado doador voluntário de medula óssea (DVMO) HLA 13/14, com incompatibilidade A*02:01P. Pesquisa de anticorpos pelo método Single Antigen Beads (SAB), com cut-off de MFI#8805;1000, identificou os anticorpos anti-HLA: A69, B57, A68, B58, A43, A2, A11, A24, DR4, DQ2, DRB3*02:02 e DR11. Análises de epítomos usando softwares Epvix e HLA Fusion mostraram padrão A2-CREG, justificado pelos epítomos 62GE/TerEp17 (A2/B57/B58), 107W/TerEp2 (A2/A69) e 144TKH/TerEp18 (A2/A68/A69). O epítopo 144TKH/TerEp18 foi analisado com ressalva devido as especificidades A2 apresentarem MFI média de 1500, e A68/A69, MFI média de 6800. Este padrão anômalo e o fato do paciente ser politransfundido aventaram a possibilidade de efeito prozona. O SAB com soro diluído 1/8 e 1/16 confirmou o epítopo 144TKH/TerEp18, mostrando MFI média de 14.665(1/8) e 16.341(1/16) para as especificidades A2 e MFI média de 15.932(1/8) e 18.232(1/16) para A68/A69. O teste LABScreen PRA, menos susceptível ao efeito prozona por apresentar menor densidade antigênica de moléculas HLA, apresentou MFI variando de 3.690 à 14.952 (Mediana=11.923) para os 23 fenótipos contendo o epítopo 144TKH/TerEp18 e corroborou o resultado do SAB diluído. A prova cruzada CDC contra linfócitos T/B do DVMO A*02:01 incompatível foi fortemente positiva, confirmando a presença de anticorpo doador específico. O SAB utilizado como ferramenta única para pesquisa de anticorpos pode ser afetado pelo efeito prozona, resultando em reações falso-negativas ou positivas com reatividade diminuída. Este caso evidencia a importância da análise criteriosa do SAB, considerando o padrão da reatividade epitópica, informações de eventos sensibilizantes e testes adicionais para a caracterização precisa dos anticorpos anti-HLA e obtenção de prova cruzada virtual confiável.

TL-H06 - NOVA VIA DE SENSIBILIZAÇÃO CONTRA ANTÍGENOS HLA EM UM RECEPTOR DE RIM,
DO SEXO MASCULINO E NÃO TRANSFUNDIDO

TL-H07 - KIR2DL4 AND ITS HLA-G LIGAND PROFILE IN PATIENTS WITH INDICATION OF HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: ACUTE MYELOID LEUKEMIA VS ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

CARLOS EDUARDO IBALDO GONÇALVES (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); PABLO SANDRO CARVALHO SANTOS (INSTITUTE OF EVOLUTIONARY ECOLOGY AND CONSERVATION GENOMICS, UNIVERSITY OF ULM); MARIA DA GRAÇA BICALHO (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

The objective of this work was to evaluate the association between KIR2DL4 and its HLA-G ligand in patients with acute myeloid leukemia (AML), acute lymphoblastic leukemia (ALL) and their nuclear families, in a southern Brazilian population, in order to assess differences in allelic or genotypic variation between these groups and contribute to the understanding of mechanisms of alloreactivity mediated by Natural Killer (NK) cells associated to the Graft versus Leukemia (GvL) effect. Our sample consisted of 24 AML patients (six females and eighteen males, mean age 34 years, nine of them underwent transplantation) and 28 ALL patients (ten females and eighteen males, mean age 21 years, five of them underwent transplantation) who had indication for a bone marrow transplantation and their nuclear families (164 non-patients), which constitutes the first search for related donors for transplantation process, totaling 216 individuals of the Erasto Gaertner Hospital (Curitiba, Paraná State, Southern Brazil). Families were healthy and composed of patient, father, mother and brothers, with an average size of four people. The AML non-patients group was composed of 75 individuals (30 females and 45 males, mean age 45 years). The ALL non-patients group was composed of 89 individuals (42 females and 47 males, mean age 40 years). HLA-G and KIR2DL4 genes were genotyped by direct DNA sequencing. HLA-G alleles were defined by nucleotide sequence variations at exons 2, 3 and 4, while KIR2DL4 alleles were defined by nucleotide sequence variations at exons 3, 5, 7, 8 and 9. We found that the frequency of the allelic association HLA-G*01:01:02 KIR2DL4*00102 was increased in the group of AML patients in relation to the group of ALL patients and their families. And there is an imbalance in inheritance of HLA-G and KIR2DL4 genotypes between patients and donors that could generate a beneficial action in the GvL effect.

TL-H08 - ANTICORPOS DSA, SUBCLASSES DE IGG E C1Q DETECTADOS NA AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE – ESTUDO DE CASO

KARINA OMAIRI (LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR); LILIANE MACHADO DO NASCIMENTO (LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR); HELENA BIANCHI CAZAROTE (LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR); JOANA S. VALDAMERI (LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR); FABIANA LOSS DE CARVALHO CONTIERI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DO PARANÁ (HUEC)); RENATA VON GLEHN PONSIRENAS (LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR); CRISTINA DE QUEIROZ CARRASCOSA VON GLEHN (LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUCPR)

Introdução: A presença de DSA no pré e/ou pós-transplante pode causar episódios de rejeição mediada por anticorpos levando a piores resultados na sobrevida do enxerto.

Métodos: Mulher, 40 anos, com glomerulonefrite crônica e hipertensão, pré-sensibilizada por gestações e transfusões, transplante renal doador vivo (cônjuge) com 4 mismatches em HLA– A, -B, –DR e DSA no pré-transplante. O monitoramento pós-transplante consistiu na coleta de amostras seriadas nos dias 5, 10, 20, 23, 30, 75, 90, 191, 217 e 237 pós-operatório (PO) as quais foram testadas pelo teste Luminex SAB-IgG. Os resultados positivos foram testados para as subclasses de IgG e C1q.

Resultados: Na avaliação pré-transplante detectou-se DSA Classe I (MIF>5000) e Classe II (MIF>15000), com positividade para as subclasses IgG1, IgG2 e IgG3, porém C1q negativo. No 5ºPO detectou-se as subclasses IgG1 e IgG3. No 10ºPO houve piora da função renal (Cr 4,64 mg/dL) com a detecção de DSA Classe I (MIF>3000), Classe II (MIF>6000) e das subclasses IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4. Do 20ºPO ao 30ºPO observou-se uma alteração relevante na Cr (7,49 – 7,79) com presença de DSA, positividade para as 4 subclasses de IgG e C1q. A partir do 75ºPO a Cr reduziu para 4,90 mantendo essa média até o 237ºPO, com detecção de DSA, subclasses IgG1, IgG2, IgG3 e C1q. No 93ºPO a biópsia mostrou rejeição aguda com C4d negativo, já na biópsia realizada no 156ºPO o C4d foi positivo. No 168ºPO a paciente foi induzida por IVIg para tratamento da rejeição, evoluindo, no 237ºPO, para a perda do enxerto com DSA Classe I (MIF>3000), Classe II (MIF>13000) e subclasses IgG1, IgG2 e IgG3.

Conclusão: O monitoramento pós-transplante com a avaliação da presença de DSA, estudo das subclasses de IgG e presença de anticorpos fixadores de complemento, pode auxiliar no manejo clínico do paciente aumentando a sobrevida do enxerto.

TL-H09 - INFLUÊNCIA DE ANTICORPO DOADOR ESPECÍFICO (DSA) CONTRA MOLÉCULAS DP EM PACIENTE COM PEGA NÃO SUSTENTADA DE ENXERTO DE MEDULA ÓSSEA

ALBERTO CARDOSO MARTINS LIMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); JOSELITO GETZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); CAROLINA LUMI TANAKA DINO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MARGARETH KLEINA FEITOSA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MONICA FOCACCIA LEAL GOLDENSTEIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MARCIA REGINA SILVA QUIROGA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); SAMIR KANAAN NABHAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); VANEUZA ARAÚJO MOREIRA FUNKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); SEMIRAMIS JAMIL HADAD DO MONTE (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR DA UFPI); NOEMI FARAH PEREIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR)

Paciente de 47 anos, diagnóstico de AAS, politransfundida, referida ao laboratório para busca de doador voluntário de medula óssea (DVMO). Foi encontrado DVMO (10/12) compatível nos locos HLA-A, B, C, DRB1, DQB1/DQA1, mas com incompatibilidade DPB1 permissível na via rejeição e não permissível na via DECH. Paciente DPB1*17:01,*23:01 e DVMO DPB1*02:01P,*06:01. A pesquisa de anticorpos anti-HLA realizada pelo método Single Antigen Beads (SAB), com cut-off de MFI=1000, identificou vários anticorpos, inclusive anticorpo doador específico (DSA) contra o produto alélico DPB1*02:01. Análise do SAB com soro pré-transplante pelo software Epvix mostrou que a reatividade do DSA é justificada pelo epítipo 56EE, compartilhado entre as especificidades DP2 (DPB1*02:01), DP4 (DPB1*04:02), DP10, DP18, DP28 (média de MFI=11.226), além do DP8, que não está contemplado neste lote do SAB. Paciente foi submetido à dessensibilização, com três sessões de plasmaférese e uma dose de rituximabe, resultando na diminuição da reatividade das especificidades DP2 (DPB1*02:01), DP4 (DPB1*04:02), DP10, DP18, DP28 (média de MFI=6.256). SAB foi repetido no dia +8 e estas especificidades DP não foram detectadas (média de MFI=125), sugerindo adsorção do DSA pelo enxerto de medula óssea. No dia +26 houve pega hematológica e no dia +30 pega molecular demonstrada pela presença de 100% de células do doador na análise de quimerismo por marcadores STRs. Porém, a pega não foi sustentada e a partir do dia +38 a paciente apresentou perda progressiva da hematopoiese, culminando com rejeição do enxerto. Pesquisa de anticorpos com soro coletado pós-rejeição (dia +40) evidenciou o reaparecimento do DSA contra o epítipo 56EE (média de MFI=1.206). O aumento da reatividade deste anticorpo doador específico durante a perda da hematopoiese e o fato das incompatibilidades DPB1 serem permissíveis na via da rejeição, sugere que um mecanismo humoral mediado pelo DSA possa ter influenciado na pega não sustentada do enxerto de medula óssea.

TL-H10 - PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO: QUANDO O FALSO POSITIVO NÃO É FALSO

JULIANA MONTAGNER (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); HELOISA TARASCONI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); JOÃO WURDIG (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); JORGE NEUMANN (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

A prova cruzada por citometria de fluxo (CF) é sensível. Entretanto os testes de fase sólida, single antigen beads (SAB), o são ainda mais.

Nos últimos 3 meses encontramos cinco casos de receptores com CF aparentemente falso-positivas considerando os testes SAB que não revelaram anticorpos anti-doador (DSA).

Nestes 5 a CF apresentou desvios de canal (DC) entre 95 e 250 (cutoff T-65, B-115).

O detalhamento do teste SAB pode esclarecer esta discrepância em quatro deles, restando um provável falso positivo verdadeiro.

1: receptor sem DSA, 86% de PRA Classe I, 35% de Classe II, com CF T+ (DC 250) e B+ (DC 233). A análise dos epitopos no software Fusion (OneLambda) mostrou que 50, presentes nos alelos Classe I do doador, eram reconhecidos pelo soro do receptor. Outros 27 em Classe II também o eram, fazendo com que um CF T e B positivo fosse na verdade o resultado esperado.

2: receptor sem DSA com PRA 44% em Classe I e 0% em Classe II. CF T+ (DC 95) e B+ (DC 136). Trinta epitopos reconhecidos pelo receptor presentes em Classe I do doador.

3: receptor com PRA de 79% em Classe I e 1% em Classe II sem DSA. CF T+ (DC 139) e B+ (DC 130). Identificados 38 epitopos em Classe I e 3 em Classe II presentes no doador e reconhecidos pelo receptor.

4: PRA Classe I 0% e Classe II 4%. Sem DSA. CF T negativo e CF B+ (DC 160). 23 epitopos comuns em Classe II.

5: PRA Classe I e II 0%. Sem DSA. CF T+ (DC 178) e B+ (DC 126). Nenhum epitopo identificado. Falso positivo verdadeiro?

Nem sempre a interpretação do resultado pode ser feita de forma direta. Possíveis incongruências devem ser analisadas, sob o risco de não avaliarmos corretamente o risco imunológico.

TL-H11 - RESULTADOS NÃO ANTECIPADOS: ESPERE O INESPERADO!

TL-H12 - ESTUDO DE ANTICORPOS ANTI-HLA EM PACIENTES ANTES E APÓS O TCTH

MATILDE ROMERO (INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER); BRANCA ENGEL TIMONER (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); MARGARETH TORRES (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); ANNA PAULA VILLELA (INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER); CHRISTINA NOGUEIRA (INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER); LUIS FERNANDO BOUZAS (INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER); ELIANA ABDELHAY (INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER)

A presença de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (DSA) no soro de pacientes no Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) tem sido associada à falha de pega do enxerto. O objetivo deste trabalho foi avaliar, retrospectivamente, a presença destes anticorpos em pacientes submetidos ao TCTH alogênico, no período de 2007 à 2015, que apresentaram falha de pega do enxerto.

Um total de 14 pacientes foram analisados: 64% do sexo masculino e 36% do feminino; 11 (79%) com doenças malignas e 3 (21%) com doenças não malignas. As fontes de células foram: medula óssea (50%), sangue de cordão umbilical e placentário (36%) e sangue periférico (14%). Doze doadores (86%) apresentaram alguma incompatibilidade HLA. A pesquisa dos anticorpos foi realizada em 27 soros por método de fase sólida com reagentes LABScreen®61650; Mixed e Single Classe I e II (One Lambda). LS1PRA-Classe I foi utilizado para o painel de fenótipos. Análise dos epítomos reativos foi realizada no programa EpVix.

Dos 14 soros pré-transplante testados, oito apresentaram anticorpos anti-HLA de classe I (57%), sendo que destes, quatro apresentaram também anticorpos anti-HLA classe II (28%). A reatividade foi calculada utilizando um banco de doadores do Rio de Janeiro (PRA calculado) e a positividade variou de 4,7% a 72,2%. Não foi identificado DSA em nenhuma das amostras. Embora um soro tenha apresentado DSA anti-HLA-Cw4, após o teste de painel de fenótipos, o resultado foi negativo, confirmando um resultado falso-positivo do teste Single Antigen I.

Os anticorpos anti-HLA persistiram em oito soros pós-transplante. Destes, seis apresentaram queda nos percentuais de PRA calculado variando de 4,4% a 56,4% e dois aumentaram (de 16,8% para 94% e de 9,7% para 26,6%). A análise no programa Epvix, demonstrou não haver epítomos positivos específicos para as incompatibilidades dos doadores.

Assim, podemos concluir que a sensibilização desses pacientes não foi determinante para o resultado dos transplantes.

TL-M01 - NURSING ACTIVITIES SCORE COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA DE CARGA DE TRABALHO EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

DANIELA DOULAVINCE AMADOR (IOP/GRAACC/UNIFESP); NILTON FERREIRA DO CARMO (IOP/GRAACC/UNIFESP); ADRIANA MARIA DUARTE (IOP/GRAACC/UNIFESP)

INTRODUÇÃO: A atuação do enfermeiro numa unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é fundamental visto que o mesmo participa ativamente do cuidado em todas as fases desta terapêutica. O dimensionamento de recursos humanos em enfermagem é uma ferramenta gerencial essencial. No entanto, há poucos estudos sobre a carga de trabalho da enfermagem em unidades de TCTH e o Nursing Activities Score (NAS) como instrumento de medida de carga de trabalho tem mostrado sua efetividade para tal finalidade. **OBJETIVO:** Avaliar a carga de trabalho do enfermeiro na unidade de TCTH mediante aplicação do NAS. **MÉTODO:** Estudo descritivo de coorte prospectivo. Para coleta de dados, utilizou-se o instrumento NAS por 60 dias consecutivos mediante a observação dos pacientes, análise de prontuários e esclarecimentos fornecidos pela equipe. Foram excluídos os pacientes que tiveram permanência hospitalar menor que 24 horas. O estudo foi realizado em um hospital oncológico pediátrico na cidade de São Paulo. Os dados foram analisados por meio de análise estatística e inferencial. **RESULTADOS:** O NAS foi aplicado a 17 pacientes, totalizando 236 medidas. O tempo médio de internação foi de 20 dias. O diagnóstico predominante foi de Leucemia Mielóide Aguda e a maioria dos pacientes realizou transplante do tipo autólogo. Com relação a pontuação do NAS, constatou-se que a média do escore total da carga de trabalho da enfermagem foi de 84,2 pontos, correspondendo em média a 20,2 horas de assistência de enfermagem no período de 24 horas. **CONCLUSÕES:** Evidencia-se uma pontuação elevada do NAS no grupo de pacientes estudado. O NAS revela-se adequado como instrumento de avaliação da carga de trabalho no contexto de pacientes na unidade de TCTH e a incorporação do instrumento pode contribuir na obtenção de um panorama geral da unidade, mas também, favorecer um cuidado individualizado, de acordo com a demanda de cada paciente.

TL-M02 - A INTERAÇÃO DOS ASPECTOS CULTURAIS E PSICOLÓGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

JANAÍNA CASAES LAMENHA LINS (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE); ANDREA CANETE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

A unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital Infantil Pequeno Príncipe (HPP) foi fundada em 2011. Desde sua implantação até fevereiro de 2015 foram realizados 45 transplantes dos tipos autólogo e alogênico aparentado em crianças e adolescentes com diversas patologias. Muitos destes pacientes provêm de outras cidades, estados e regiões brasileiras.

O procedimento de Transplante de Medula Óssea (TMO) é considerado de alta complexidade, exige do paciente mudanças significativas nos hábitos de vida e impõe mudanças corporais advindas dos efeitos colaterais do tratamento. Atualmente diversos estudos refletem sobre os impactos psíquicos causados pelo procedimento, mas deixam de considerar que muitos pacientes provêm de cidades, estados e culturas diferentes daquela na qual irão realizar o transplante. Considerando que o Brasil é caracterizado por ser um país multicultural e tendo como definição de cultura um conjunto de comportamentos aprendidos através do convívio social incluindo linguagem e hábitos alimentares, se faz necessário refletir a respeito da influência da cultura e seus impactos psíquicos para pacientes submetidos ao TMO.

Na literatura é possível encontrar dados e reflexões sobre aspectos psíquicos e protocolos de avaliação psicológica nas fases pré, peri e pós transplante, porém estes não trazem considerações significativas sobre diferenças culturais e suas consequências sobre o paciente que irá se submeter ao TMO.

O presente trabalho por meio de pesquisa qualitativa, utilizando a análise de dados de registros do HPP e revisão de literatura tem por objetivo realizar a integração dos aspectos culturais e dos psíquicos , acreditando na influencia destes no paciente e em seu cuidador principal.

TL-M03 - LESÃO MANDIBULAR EM PACIENTE COM ANEMIA DE FANCONI TRANSPLANTADO

CAROLINA EURICH MAZUR (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); ALINE SCOTTINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); BRUNO VIEZZER FERNANDES (UFPR); CASSIUS CARVALHO TORRES-PEREIRA (UFPR); JOSÉ MIGUEL AMENÁBAR CÉSPEDES (UFPR); CLETO MARIOSVALDO PIAZZETA (UFPR)

Introdução: Anemia de Fanconi é uma doença genética rara de caráter autossômico recessivo. Os indivíduos com essa síndrome podem apresentar malformações congênitas, problemas hematológicos e predisposição a doenças malignas. Pacientes transplantados apresentam um risco ainda maior para malignidades, agravado pelo intenso regime de imunossupressão e a DECH. Os cistos ósseos dos maxilares são lesões assintomáticas, descobertas em radiografias de rotina que podem gerar fragilidade óssea e fraturas patológicas.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente transplantado para uma Anemia de Fanconi, que apresentou uma lesão osteolítica em mandíbula.

Metodologia: Consiste em um estudo de caso descritivo.

Resultados: Um paciente de 15 anos, portador de Anemia de Fanconi, que havia passado por Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas há 4 anos e 6 meses. compareceu ao ambulatório de odontologia de um hospital universitário de Curitiba (PR) para uma avaliação de rotina, queixando-se de sangramento gengival durante a escovação. Foi solicitada radiografia panorâmica, a qual evidenciou lesão radiolúcida circunscrita tomando aproximadamente 20% da região de corpo e ramo mandibular do lado direito. Ao exame tomográfico de feixe cônico foi observado que a lesão envolvia a região apical dos molares inferiores e o germe do terceiro molar com pequena perfuração do osso basal da mandíbula, sem envolvimento do canal mandibular. A hipótese diagnóstica foi de Carcinoma Intraósseo, Tumor Ceratocístico Odontogênico, Cisto Ósseo Traumático ou Ameloblastoma. Uma cirurgia exploratória foi conduzida por uma equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. A lesão era uma cavidade óssea com coleção de coloração escura, sem revestimento, característico de Cisto Ósseo Aneurismático ou Cisto Ósseo Traumático.

Conclusão: O acompanhamento radiográfico dos ossos maxilares e do paciente com Anemia de Fanconi deve ser estimulado junto ao exame clínico pelo Cirurgião Dentista, considerando sua propensão ao desenvolvimento de malignidades da região craniofacial.

TL-M04 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTADO COM DOENÇA DE WHIPPLE

RITA MARIA SOARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); FABIANE DE AVILA MAREK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); CLEOCIR MARTA TECCHIO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); GERTA MARIA STEIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); DENISE PEREIRA NETO STASIAK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); VINICIUS SOUZA DOS SANTOS (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); MARCIA MARQUES LOPES DE OLIVEIRA SEVERO MSEVERO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); IVANA DE SOUZA KARL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A doença de Whipple é rara, infecciosa e sistêmica causada pela bactéria *Tropheryma whipplei*. Essa bactéria pode ser encontrada na água e no ambiente, principalmente em áreas agrícolas. Causa principalmente má absorção intestinal, mas pode afetar inclusive articulações, coração, pulmões, cérebro e olhos. Dentre os sintomas mais comuns estão: perda de peso, diarreia, dores articulares. É normalmente curada com antibioticoterapia a longo prazo, até mesmo anos, sendo que, quando não tratada, pode ser fatal. A imunossupressão severa e prolongada ocasionado pelo transplante de células tronco hematopoéticas pode favorecer os quadros mais graves da doença. **Objetivos:** relacionar os diagnósticos de enfermagem em transplantado com DW. **Caso:** criança de 9 anos, com portadora de Wiskott Aldrich, que foi diagnosticada com DW 8 meses após o segundo TCTH alogênico não relacionado. Apresentava diarreia, febre, inapetência e perda de peso e foi submetida a antibioticoterapia endovenoso por catetere venoso central totalmente implantado em internação hospitalar. Os diagnósticos de enfermagem implementados na internação foram: Diarreia relacionado a alteração de absorção, Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionado a mudança no estado metabólico, Risco de infecção relacionado a imunossupressão e relacionado a procedimento invasivo. Dentre os cuidados de enfermagem diários estavam: verificação de peso diário e circunferência abdominal em jejum, medição do volume de diarreia e descrição do aspecto, balanço hídrico rigoroso, registro da aceitação da ingestão alimentar e hídrica, cuidados com cateter venoso central, avaliação constante de sinais de infecção e de sepse. **Conclusão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser individualizada, relacionando os cuidados com a sintomatologia e os problemas apresentados pelo paciente. A avaliação dos diagnósticos de enfermagem deve ser diária, após anamnese e exame físico rigorosos, para que os cuidados sejam prescritos adequadamente. Faz-se necessário a implementação da SAE para melhoria da assistência de enfermagem

TL-M05 - ASSOCIAÇÃO DE PERDA DE MASSA CORPÓREA E MUCOSITE EM PACIENTES SOB TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

LETICIA MELLO BEZINELLI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FERNANDA DE PAULA EDUARDO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); DANIELLE CARVALHO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); MARCELLA FERREIRA GOBBI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); SEARA HONG (FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA USP); ANDREA PEREIRA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LIDIANE SOARES SODRE DA COSTA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LUCIANA CORREA (FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA USP)

Introdução: Pacientes sob transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) frequentemente são acometidos por mucosite oral (MO), esofágica e gastrointestinal. Essa condição pode gerar variações na massa corpórea (MC) decorrentes da baixa ingestão alimentar que podem interferir no transplante. **Objetivo:** Verificar quais fatores relacionados ao transplante e em particular à mucosite estão associados às variações de MC. **Pacientes e métodos:** Foram selecionados 106 pacientes (54 de TCTH autólogo e 52 de alogênico) nos quais foram realizadas diariamente monitorização das condições bucais e laserterapia de baixa intensidade para prevenção e tratamento da MO. A partir do período pretransplante até a alta do TCTH, foram coletadas informações acerca de variação de MC, necessidades protéicas e energéticas, doença primária, regime quimioterápico, sinais de infecção e mucosite. **Resultados principais:** A maioria dos pacientes exibiu perda de MC (70% dos autólogos e 75% dos alogênicos), e esta foi mais intensa nos TCTH alogênicos em comparação aos autólogos (-4.2% e -3.1% respectivamente, $p=0.021$). Pela análise regressão linear e logística, nos TCTH autólogos foram fatores preditivos da perda de MC o número de ulcerações na cavidade bucal ($R^2=7.3\%$, $p=0.037$) e o número de dias com dor para deglutir ($R^2=9.6\%$, $p=0.020$); já nos alogênicos os fatores preditivos foram número de dias com dor/desconforto na cavidade bucal ($R^2=10.6\%$, $p=0.019$), duração do transplante ($R^2=12.2\%$, $p=0.018$) e regime quimioterápico contendo bussulfano ($OR=4$, $p=0.038$). Não houve associação significativa entre perda de MC e duração de neutropenia, frequência/duração de diarreia, náuseas e febre, drogas profiláticas para GVHD e outros regimes quimioterápicos. **Conclusão:** Maior severidade e maior duração da mucosite oral e esofágica e regime quimioterápico contendo bussulfano determinam maior perda de MC durante o TCTH, porém esse fatores explicam parcialmente essa variável. Estudos mais abrangentes, incluindo indicadores nutricionais, são necessários para estabelecer os fatores de risco para variações ponderais durante o TCTH.

TL-M06 - DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

AMÁLIA NEIDE COVIC (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER/UNIFESP); VICTOR GOTTARDELLO ZECCHIN (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER/UNIFESP); ANDRÉ COVIC BASTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

Introdução: Apresenta-se uma pesquisa sobre o processo de escolarização de alunos-pacientes(A-P) submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiético(TCTH) em um hospital oncológico infanto-juvenil que atende pacientes das diferentes regiões brasileiras. Estudos sobre esse processo são significativos já que a literatura aponta tendência, após a fase crítica de tratamento, de retorno às atividades de vida diária e a escola faz parte desse repertório. Objetivo: Compreender como ocorre a sequência dos anos escolares após o TCTH em relação ao critério de desempenho(CD): articulação de conhecimentos para a resolução de atividades de letramento do ano escolar em curso. Método: Estudo de delineamento longitudinal descritivo, envolvendo inicialmente 360 alunos-pacientes e 357 TCTH autólogos e alogênicos atendidos pelo setor de escolarização do hospital entre os anos 2000 e 2015. Realizou-se um recorte envolvendo os 100 primeiros e os 100 últimos TCTH de alunos com idade entre 3,9-19,9 anos. Para coleta de dados utilizou-se prontuários clínicos e escolares e na construção de dados, sempre que o tempo após o TCTH permitiu, realizou-se quatro anotações do CD: durante a intervenção escolar ao transplante, um ano, cinco anos e dez anos após o TCTH. Resultados: Os resultados do teste de médias descritivas são apresentados nessa sequência enunciada. Os A-P da educação infantil(n=51) apresentam médias para o CD de 0,54; 0,33; 0,55 e 0,57. Os alunos do ensino fundamental(n=101) possuem médias: 0,53; 0,52; 0,73 e 0,68. Para A-P do ensino médio e superior(n=48) temos: 0,80; 0,64; 0,82 e 0,87. Os A-P com Anemia Aplásica(AA, n=18), exceto para dez anos após, apresentam médias: 0,72; 0,50 e 0,85 em relação aos demais(n=182): 0,58; 0,57; 0,62. Conclusão: Os alunos submetidos ao TCTH possuem um processo de escolarização irregular, necessitando de orientação das instituições escolar e hospitalar que atenda às demandas específicas de seus percursos escolares como prevenção do fracasso escolar.

TL-M07 - AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NO PRÉ-TRANS E PÓS TRANSPLANTE DE CELULAS TRONCO HAMATOPOIÉTICAS - UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA.

LUCIA ELENA PINHEIRO (INCA/CEMO); JORGE LUIZ VALLE (INCA/CEMO); JESUÍTA DOS SANTOS NAZARETH (INCA/CEMO); ELIANE PACIÊNCIA (INCA/CEMO); ANA MARIA GUALBERTO DOS SANTOS (INCA/CEMO); RITA DE CÁSSIA MACHADO TORRES (INCA/CEMO)

Introdução: O TCTH é uma modalidade terapêutica complexa constituída de várias etapas, exigindo ações educativas específicas para cada fase. Durante a fase pré, período que antecede a hospitalização, é necessário que o paciente, doador, familiar e/ou cuidador participem assiduamente do protocolo institucional de preparo para o transplante. A comunicação bilateral é o alicerce do aprendizado e a base da construção de ajuda; sendo o relacionamento entre o enfermeiro, equipe multidisciplinar, paciente e família, fatores importantes, os quais estão associados à qualidade da assistência. O grupo operativo de enfermagem, através de ações educativas facilita a adesão ao tratamento, nesta fase de muitas dúvidas e incertezas, criando uma aliança de confiança essencial para o vínculo terapêutico, no trans e pós TCTH. Objetivo: Descrever e quantificar as principais ações educativas. Identificar os principais diagnósticos de enfermagem elencados durante as ações. Apontar as principais orientações realizadas. Metodologia: Estudo descritivo de caráter exploratório e retrospectivo. A coleta de dados ocorreu entre janeiro/2011 e dezembro/2014, com abordagem quantitativa, levantamento das consultas de enfermagem e relatórios. Resultados: Foram realizados 264 transplantes, sendo 191 pacientes com mais de 18 anos e 72 menores de 18 anos, 489 consultas de enfermagem, 262 reuniões educativas. Os principais diagnósticos de enfermagem elencados foram: Medo relacionado a hospitalização e mudança nos hábitos de vida; Tensão do papel do cuidador; Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais. A principal orientação realizada foi a lavagem das mãos. Considerações: Segundo Reising (2007), inúmeros estudos revelam que clientes informados aderem com mais facilidade ao tratamento, encontram formas inovadoras de enfrentar a doença e são menos susceptíveis à complicações. O grupo operativo favoreceu a integração do paciente, doador e familiar/cuidador na adesão ao tratamento. O enfrentamento das dificuldades se deu com mais consciência e menos apreensão quanto à imprevisibilidade do tratamento e período de internação.

TL-M08 - AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS

KARLA RIBEIRO COSTA-PEREIRA (FMRP - USP); JULIANA BERNARDES ELIAS (FMRP- USP); DANIELA MORAES (HCRP); JULIANA TOMÉ GARCIA (HCRP); ANA LUÍSA CARVALHO GUIMARÃES (HCRP); VANESSA LEOPOLDO (HCRP); ANDRÉIA FERREIRA ZOMBRILLI (HCRP); ERIKA ARANTES DE OLIVEIRA-CARDOSO (FFCLRP - USP); BELINDA SIMÕES (FMRP - USP); MARIA CAROLINA OLIVEIRA (FMRP - USP)

Introdução: Esclerose sistêmica (ES) é uma doença crônica autoimune, caracterizada por fibrose cutânea associada ao acometimento visceral, ocasionando limitação da capacidade física, restringindo atividades de vida diária e a qualidade de vida dos pacientes. O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TACTH) é uma alternativa terapêutica para pacientes com ES, proporcionando melhora do acometimento cutâneo e estabilização do quadro pulmonar. Atualmente, existem escassos relatos demonstrando se essa melhora também se reflete na amplitude de movimento, capacidade física e qualidade de vida. O objetivo do estudo foi verificar a melhora funcional de pacientes com ES pós-TACTH, e correlacionar essas alterações com o acometimento cutâneo e com a qualidade de vida.

Material e métodos: 7 pacientes com ES submetidas ao TACTH em 2014 foram avaliadas, antes e 6 meses pós-TACTH, através dos seguintes parâmetros: pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), pressão expiratória máxima (PE_{máx}), avaliação funcional da mão (força de preensão, FTP e delta FTP, questionário COCHIN), teste de caminhada de seis minutos (TC6), qualidade de vida (SF-36) e acometimento cutâneo (escore modificado de Rodnan - mRSS).

Resultados: Após o transplante, houve melhora significativa da força de preensão da mão D ($p=0,03$) e E ($p=0,03$), da distância percorrida no TC6 ($p=0,04$), COCHIN ($p=0,01$), mRSS ($p=0,04$) e score de componente físico (PCS) do SF-36 ($p=0,01$). O PCS correlacionou-se com as medidas de PI_{máx} ($p=0,01$, $r=-0,6$), PE_{máx} ($p=0,01$, $r=0,61$), mRSS ($p=0,02$, $r=-0,58$), FTP mão E ($p=0,02$, $r=-0,57$) e COCHIN ($p=0,03$, $r=-0,55$). Houve também correlação significativa do mRSS com as medidas de força de preensão da mão D ($p=0,001$, $r=-0,76$) e E ($p=0,0002$, $r=-0,83$), PE_{máx} ($p=0,003$, $r=-0,55$), FTP mão D ($p=0,0001$, $r=0,84$), delta FTP mão D ($p=0,002$, $r=-0,68$) e FTP mão E ($p=0,002$, $r=0,74$).

Conclusão: Os pacientes com ES apresentam ganho funcional pós-TACTH, que se correlacionou com melhora do acometimento cutâneo e da qualidade de vida.

P-01 - FREQUÊNCIAS DE GRUPOS ALÉLICOS HLA CLASSE I E II EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOPOIÉTICAS DIAGNOSTICADAS NO MARANHÃO

ITAYNARA LOBATO DUTRA (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); JANAÍNA BRITO FREIRE EVERTON (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); FERNANDO JOSÉ BRITO PATRÍCIO (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); MARCELO SOUSA DE ANDRADE (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); EMYGDIA ROSA LEAL MESQUITA (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); MARCELO MAGALHÃES (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA)

Introdução: Doenças hematopoiéticas são alterações que ocorrem na medula óssea nos processos de proliferação, diferenciação e maturação das células sanguíneas. Uma das alternativas terapêuticas para tais doenças tem sido o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Esse procedimento requer compatibilidade entre os genes do sistema HLA (Human Leukocytes Antigens), podendo ser realizado entre indivíduos aparentados ou não.

Objetivo: Análise de frequências dos grupos alélicos dos locos HLA-A e B (classe I) e DRB1 (classe II) em pacientes diagnosticados com doenças hematopoiéticas no Estado do Maranhão.

Material e Métodos: Foram incluídos 44 pacientes genotipados no Laboratório de Estudos Genômicos e de Histocompatibilidade (LEGH) do Hospital Universitário da UFMA (HUUFMA) entre 2010 e 2015. O DNA extraído foi amplificado via PCR e hibridizado por SSO. A interpretação dos resultados foi realizada pelo programa HLA Fusion 3.0. Para a análise das frequências gênicas utilizou-se o programa Genetic Data Analysis (GDA).

Resultados: Dentre os 44 pacientes analisados, foram identificados 17 grupos alélicos para o loco HLA-A, 24 para o loco HLA-B e 12 para o loco HLA-DRB1. Os grupos alélicos mais frequentes dentro de cada loco foram A*02 (fg=0.35), B*35 (fg=0.13), DRB1*15 (fg=0.15). Algumas especificidades alélicas mostraram-se mais frequentes dentro dos grupos definidos de acordo com o diagnóstico: A*02 em todos os grupos; B*07 nas Leucemias Mielóides Crônica (LMC) e Aguda (LMA) (fg= 0,25 e 0,15); DRB1*03 em LMC (fg=0,375); DRB1*15 em LMA (fg=0,3).

Conclusão: Os dados obtidos evidenciam a variabilidade dos grupos alélicos nos locos HLA em uma amostra de pacientes com doenças hematopoiéticas da população maranhense. Investigações com esta abordagem, conduzidas de forma mais ampla, poderão auxiliar futuros estudos epidemiológicos (imunologia dos transplantes e susceptibilidade ou resistência genética a doenças) e antropológicos (origem e grau de miscigenação populacional) nesta região.

P-02 - LEVANTAMENTO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES INDICADOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) NO ESTADO DO MARANHÃO

JANAÍNA BRITO FREIRE EVERTON (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); ITAYNARA LOBATO DUTRA (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); FERNANDO JOSÉ BRITO PATRÍCIO (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); EMYGDIA ROSA LEAL MESQUITA (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); MARCELO SOUZA DE ANDRADE (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA); MARCELO MAGALHÃES (LABORATÓRIO DE ESTUDOS GENÔMICOS E HISTOCOMPATIBILIDADE - LEGH/HUUFMA, SÃO LUÍS-MA)

Introdução: A hematopoiese é o processo responsável pela produção das células sanguíneas na medula óssea. Alterações na regulação da hematopoiese podem desencadear diversas doenças como a Anemia Aplásica (AA), Leucemia Mielóide Aguda (LMA), Leucemia Linfóide Aguda (LLA), dentre outras. Para portadores de doenças hematológicas apresentando mau prognóstico, o transplante de medula óssea (TMO) tem sido considerado uma opção terapêutica. O presente trabalho teve como objetivo estimar a frequência das principais doenças hematológicas em pacientes com indicação para TMO atendidos no Maranhão.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo incluindo 52 pacientes com diagnóstico de doenças hematológicas. Tais pacientes foram encaminhados ao Hospital Universitário da UFMA (HUUFMA) para tipificação HLA pré-transplante. Os dados referentes ao diagnóstico clínico foram obtidos nas fichas de encaminhamento de exames realizados no Laboratório de Estudos Genômicos e de Histocompatibilidade (LEGH-HUUFMA) no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2015.

Resultados: Dos 52 pacientes estudados, 18 (34,61%) apresentaram diagnóstico de AA, 15 (28,84%) foram diagnosticados com LMA, 9 (17,3%) tiveram diagnóstico de LLA e 10 (19,23%) pacientes foram diagnosticados com outras doenças hematológicas (Anemia de Backfann Diamond, Leucemia Mielóide Crônica, Adrenoleucodistrofia, Anemia Felcitu, Síndrome da Imunodeficiência Combinada e Mielofibrose).

Conclusão: Dentre os pacientes indicados ao TMO no Maranhão, a doença hematológica mais freqüente foi a AA, seguida pela LMA e LLA, sugerindo que tais enfermidades possuem maior relevância clínica dentre as doenças hematológicas diagnosticadas nessa região. Assim, os dados obtidos neste trabalho poderão ser utilizados para embasar futuros estudos prospectivos sobre perfil epidemiológico das doenças hematológicas e dos pacientes indicados ao TMO no Maranhão.

P-03 - STRATEGIES OF ANALYSES FOR CD 34+ CELLS QUANTIFICATION FOR HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HSCT) – METHOD VALIDATION

MAURA R. VALÉRIO IKOMA (LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO- FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO JAHU (SP)); JOANA ESPRICIGO CONTE (LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO- FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); ANDERSON JOÃO SIMIONI (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA- FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO - JAHU (SP)); MARCIMARA PENITENTI (LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO- FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); CAMILA MARQUES BERTOLUCCI (LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO- FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); ÉDERSON ROBERTO DE MATTOS (SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA - FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); MAIR PEDRO DE SOUZA (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA -FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO - JAHU (SP)); VERGÍLIO ANTONIO RENSI COLTURATO (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO - JAHU (SP))

ISHAGE single platform is nowadays the gold standard method for quantification of CD 34+ cells, using reference beads to calculate the absolute number of CD 34+ viable cells in aphaeresis products, bone marrow and cord blood for HSCT.

In previous study we used ISHAGE double platform as parameter for validation of single platform with a correlation index of $R^2 = 0,95$.

The aim of this study was to compare two different analysis strategies for ISHAGE single platform with the laboratory standard method, the ISHAGE double platform, to evaluate the statistical correlation between them.

Flow cytometry (FC): 39 BM samples were prepared in duplicate: with BD™ Stem Cell Enumeration Kit for single platform, according to manufacturer instructions; and for double platform it was performed according to previously described by Sutherland et al.

For FC data analysis were used: i) BD FACSDiva™ software for analysis of ISHAGE single and double platform as previous described; ii)BD FACSCanto™ software for CD 34 enumeration .

For statistical analysis it was used Pearson correlation index (R^2), calculated by the software SPSS (IBM)®.

It was observed that by FACSDiva™ data analysis, the R^2 was 0,96 ($p < 0,01$), comparing single and double platform. The analysis comparison of single platform using both FACSDiva™ and BD FACSCanto™ software showed $R^2 = 0,97$ ($p < 0,01$) while HISHAGE double platform analysed by FACSDiva™ compared with single platform analysed by BD FACSCanto™ software showed a correlation index of 0,99 ($p < 0,01$).

In conclusion, the three strategies of analysis have equivalent results and can be used for quantification of CD 34 cells.

P-04 - DETECÇÃO DE MUTAÇÃO NO ONCOGENE N-RAS NA RECIDIVA DE PACIENTES COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA TRATADOS COM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO

ELAIZA ALMEIDA ANTÔNIO DE KÓS (INCA); VIVIANE LAMIM LOVATEL (INCA); CECÍLIA DE SOUZA FERNANDEZ (UFF); RITA DE CÁSSIA TAVARES (INCA); LUIS FERNANDO BOUZAS (INCA); ELIANA ABDELHAY (INCA); TERESA DE SOUZA FERNANDEZ (INCA)

A síndrome mielodisplásica (SMD) compreende um grupo de neoplasias hematológicas caracterizada por hematopoese ineficaz. O único tratamento com potencial curativo para os pacientes com SMD é o transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico. Este estudo teve como objetivo analisar diferentes fatores de prognósticos em pacientes com SMD tratados com TCTH alogênico, especialmente o impacto das mutações no oncogene N-ras. Para validarmos estatisticamente nossos resultados, usamos testes de hipótese univariados, considerando-se significantes resultados com $p < 0,05$. Foram estudados 124 pacientes, sendo 84 adultos (53 com AR, 18 com AREB e 13 com AREB-t) e 40 pediátricos (28 CR, 9 AREB e 3 AREB-t) no período de 1991 - 2013. O seguimento clínico após o transplante alogênico mostrou recidiva em 29 pacientes [10 crianças (34,5%) e 19 adultos (65,5%)] e a presença de DECH foi encontrada em 62 pacientes (50%). A recidiva apresentou o maior impacto na sobrevida dos pacientes e foi fortemente associada com alta porcentagem de blastos. Mutação no oncogene N-ras foi detectada em 25 (21%) dos 117 pacientes estudados pré-transplante, com maior frequência em adultos. No acompanhamento pós-transplante, mutação em N-ras foi detectada na recidiva da doença nos cariótipos anormais e normais. Os pacientes com mutações N-ras e cariótipo anormal apresentaram recidiva em um período de tempo mais curto, quando comparado com aqueles com apenas cariótipos anormais, assim como os pacientes com mutações N-ras e cariótipo normal. Nossos resultados sugerem que pacientes com SMD primária devem ser indicados para o TCTH alogênico nos estágios iniciais da doença. A detecção de mutação no oncogene N-ras no seguimento pós TCTH foi importante para a interpretação da recidiva da doença em pacientes com cariótipos normais, podendo ser um marcador molecular para avaliação pré e pós TCTH alogênico em pacientes com SMD primária.

P-05 - TERAPIA ANTIFÚNGICA EM PACIENTES NEUTROPÊNICOS GUIADA PELO D-INDEX E TESTE DE GALACTOMANANA SÉRICA

MARCIA GARNICA (UFRJ); ALINE SINHORELO (UFRJ); LAURA MADEIRA (UFRJ); RODRIGO PORTUGAL (UFRJ); MARCIO NUCCI (UFRJ)

Introdução: Infecção Fúngica Invasiva (IFI) é uma complicação grave que pode ocorrer em pacientes neutropênicos graves e está associada à alta mortalidade. Em alternativa à terapia antifúngica empírica padrão, foi estudado uma nova abordagem diagnóstica, através de uma estratificação de risco pelo escore D-index, que avalia o déficit de neutrófilos (combinando a intensidade e a duração de neutropenia).

Objetivo: Testar o algoritmo que inclui a estratificação de risco pelo D-index, a galactomanana sérica e TC de tórax e seios da face para guiar a decisão de iniciar terapia antifúngica nos pacientes neutropênicos classificados como alto risco.

Métodos: Foram acompanhados prospectivamente pacientes com leucemia aguda durante o tratamento de indução de remissão em único centro. Os casos foram monitorados do dia 1 de quimioterapia até o desfecho do episódio neutropênico ou óbito, através do D-index e galactomanana sérica, 3 vezes por semana. De acordo com o D-index, os pacientes foram estratificados em três categorias: risco baixo, intermediário e alto. Nos casos em que houve galactomanana positiva, febre persistente ou manifestações clínicas sugestivas de IFI, buscou-se o diagnóstico de IFI.

Resultados: Dos 29 pacientes estudados, 6 (21%), 11 (38%) e 12 (41%) foram classificados como risco alto, intermediário e baixo, respectivamente. O diagnóstico de IFI foi investigado em 66.7%, 72.7% e 41.7% ($p=0.77$) pacientes em cada categoria, respectivamente, sendo realizada a terapia antifúngica 66.7%, 54.5%, e 16.7% ($p=0.07$). IFI provável ou provada foi diagnosticada em 66.7%, 54.5% e 0% ($p=0.004$) dos pacientes de alto, intermediário e baixo risco, respectivamente. Não houve nenhum óbito.

Conclusão: A estratificação de risco utilizando o D-index mostrou ser uma boa estratégia diagnóstica, pois evitou o início da terapia antifúngica no grupo classificado como de baixo risco, com uma redução teórica de 14% no uso do antifúngico caso a abordagem terapêutica empírica fosse aplicada.

P-06 - IMPACT OF MINIMAL RESIDUAL DISEASE (MDR) IN THE OUTCOME OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL) PATIENTS AFTER HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HSCT) – A RETROSPECTIVE STUDY

ANA PAULA AZAMBUJA (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MAURA R. VALÉRIO IKOMA (LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO-FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); CAMILA MARQUES BERTOLUCCI (LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO- FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); ANDERSON JOÃO SIMIONI (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA- FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); MIRIAM PERLINGEIRO BELTRAME (LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO- HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); VANEUZA ARAUJO MOREIRA FUNCKE (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); CARMEM BONFIM (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MAIR PEDRO SOUZA (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - HOSPITAL AMARAL CARVALHO- JAHU (SP)); MARIESTER MALVEZZI (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); VERGÍLIO ANTONIO RENSI COLTURATO (SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - HOSPITAL AMARAL CARVALHO- JAHU (SP))

Introduction: MRD level prior to conditioning of HSCT has a significant impact on post-transplant outcome and it is the most important predictor of relapse after HSCT.

Multiparametric flow cytometry (MFC) is a sensitive method for studying MRD in ALL. The aim of this study is to evaluate outcome in ALL patients with positive ($>0,01\%$) or negative ($<0,01\%$) MRD assessed by MFC before HSCT.

Methods: Retrospective evaluation of MDR results of 215 patients transplanted between 2006 and 2015 in two HSCT centers in Brazil. For MFC it was used 4 or 8 colors panels of monoclonal antibodies. Statistical analysis was performed by SPSS software (IBM)[®].

Results: The median age was 22 years-old (1-61), 64% were males, 79% had a B-cell phenotype while 21% had T cell leukemia. 52% were in first complete remission (CR) and 48% were in CR2. 57% received transplants from matched related and 43% from unrelated donors. The majority (85%) received a myeloablative regimen. Bone marrow was the stem cell source in 62%, PBSC in 29% and cord blood in 9% of patients. Multiparametric analysis showed that age ($p=0,004$), MRD ($p=0,009$) and CR status before HSCT ($p=0,004$) had a significant impact in overall survival (OS), while the last two parameters were also statistically significant in relapse free survival (RFS) ($p=0,008$ and $0,029$ respectively). Up to 80 months after transplant, the OS was 51% for patients with MRD $< 0,01\%$, 26% for the ones $> 0,01\%$ and $< 0,1$ and 20% for the ones $> 0,1$ ($p < 0,001\%$). The RFS was 43% for patients with MRD $< 0,01\%$, 29% for the ones between $0,01\%$ and $0,1\%$ and 12% for the ones $> 0,1\%$ ($p < 0,001\%$).

Conclusion: As previously shown in the literature, we have demonstrated the potential use of MRD by MFC in predicting outcome after HSCT for patients with ALL.

P-07 - ACCELERATED PHASE CHRONIC MYELOID LEUKEMIA: EVALUATION OF CLINICAL CRITERIA AS PREDICTORS OF SURVIVAL, MAJOR CYTOGENETIC RESPONSE AND PROGRESSION TO BLAST PHASE

VANEUZA FUNKE (HC-UFPR); VANESSA FIORINI (HC-UFPR); DANIELA SETUBAL (HC-UFPR); LARISSA MEDEIROS (HC-UFPR); CAROLINE BONAMIN SOLA (HC-UFPR); GUSTAVO RENGEL SANTOS (HC-UFPR); DENISE CARVALHO (HC-UFPR); RISCARDO PASQUINI (HC-UFPR)

Background: Published criteria defining chronic myeloid leukemia accelerated phase (CML-AP) are heterogeneous and little is known about predictors of poor outcome. Methods: This is a retrospective study of 139 subjects with CML-AP treated with imatinib at a single center in Brazil. This paper has the objective of identifying risk factors for survival, major cytogenetic response and progression to blast phase (BP) among our population. The factors analyzed were: blasts 10–29% in peripheral blood (PB), basophils $\geq 20\%$ in PB, platelets $> 1,000,000/\mu\text{L}$ or $< 100,000/\mu\text{L}$ in PB, white blood cells $> 100,000/\mu\text{L}$ in PB, clonal evolution after therapy, splenomegaly, hemoglobin < 10 g/dL at the beginning of treatment with imatinib, Sokal score, time between CML diagnosis and treatment with imatinib, and grade 3 to 4 hematologic toxicity. Results: Risk factors predictive of poor survival on multivariate analysis were grade 3 to 4 hematologic toxicity ($p=0.001$; odds ratio [OR] of 3.84; 95% confidence interval [95% CI], 1.72-8.59), blasts 10-29% ($p=0.023$; OR of 4.21; 95% CI, 1.18-14.96), and hemoglobin $< 10\text{g/dL}$ ($p=0.04$; OR of 2.59; 95%CI, 1.03-6.54); Risk factors for not achieving major cytogenetic response were blasts ($p=0.007$; OR of 6.84; 95% CI, 1.68-27.89), hemoglobin ($p=0.001$; OR of 5.27; 95% CI, 1.98-14.07), and previous use of interferon ($p=0.032$; OR of 2.38; 95% CI, 1.08-5.27). Risk factors for progression to BP were hemoglobin ($p=0.005$; OR of 3.94; 95% CI, 1.53-10.15), $> 20\%$ basophils ($p=0.023$; OR of 7.77; 95% CI, 1.32-45.62), and time from CML diagnosis to treatment with imatinib ($p=0.030$; OR of 3.12; 95% CI, 1.11-8.75). Conclusion: These data indicate that patients with the above risk factors have a worse prognosis. This information can guide therapy to be instituted.

P-08 - DOENÇA DE WHIPPLE EM CRIANÇA NO PÓS TARDIO DE 2º TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO NÃO RELACIONADO

PARSIFAL SCHWOELK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); GUSTAVO BRANDÃO FISCHER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); FABRINE DRESCHER MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); KATIA KOSCIUK LIMA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); LISELENA CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); CARLOS ALBERTO OROZCO OVIEDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução:

A doença de Whipple é uma doença multissistêmica rara, cujo agente causal é um bacilo gram-positivo, *Tropheryma whippelii*. As manifestações clínicas são dor abdominal e diarreia, febre e linfadenopatias, além de artralgias e artrite.

Criança, procedente da zona rural, diagnosticada aos sete meses com Wiskott-Aldrich. Com seis anos de idade realizou o primeiro transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) Alogênico não relacionado. Um ano após apresentou Anemia Hemolítica Auto-Imune por anticorpo quente refratária a múltiplas linhas de tratamento imunossupressor. Após 18 meses do primeiro transplante, necessitou realizar outro TCTH alogênico não relacionado por falha secundária do enxerto caracterizada por perda de quimerismo (65%) associada a manifestações imunes descritas acima. Evoluiu com quimerismo completo e doença do enxerto versus hospedeiro (DECH) aguda de pele e intestino grau II com boa resposta ao uso de corticóide. Biópsia do intestino delgado revelou colite pseudomembranosa, DECH grau II e Doença de Whipple. Recebeu tratamento com Sulfametoxazol-Trimetopim em doses terapêuticas por 13 meses. Pela persistência dos sintomas gastrointestinais, trocou a terapia da Doença de Whipple para ciprofloxacino. Atualmente com 4 meses de ciprofloxacino e prednisona 1 mg/kg/dia tendo melhora clínica parcial. Alterações da resposta imunitária têm sido associadas à doença de Whipple e justificam a persistência da bactéria e cronicidade da infecção. No caso em

questão, a imunossupressão dos agentes imunossupressores e também da hipogamaglobulinemia secundária à DECH podem explicar a difícil resolução dos sintomas gastrointestinais. Por outro lado, existe aqui concomitância de

DECH intestinal com Doença de Whipple, o que poderia justificar a resposta incompleta ao tratamento.

P-09 - USO PROFILÁTICO DO PALIVIZUMABE EM PACIENTES PRÉ E PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO.

ADRIANE DA SILVA SANTOS IBANEZ (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); CINTIA MONTEIRO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); FABIANNE CARLESSE (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); VICTOR GOTTARDELLO ZECCHIN (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); LETÍCIA ALVES RIBEIRO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); SIMONE DE CASTRO RESENDE FRANCO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); ANA CRISTINA MENDONÇA (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); VIRGINIO CLIMACO DE ARAUJO FERNANDES JUNIOR (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); CRISTIANE MENEZES VITORIA ALFERI (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); VANESSA SILVA SOUZA AVELINO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC)

Introdução: Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma modalidade de tratamento complexa que afeta o sistema imunológico por tempo prolongado. Durante o período de imunossupressão as complicações infecciosas se tornam uma grande ameaça, em especial as infecções virais que quando instaladas aumentam a morbi-mortalidade. Entre as viroses respiratórias destaca-se o vírus sincicial respiratório (VSR). Palivizumabe é um anticorpo monoclonal utilizado como profilaxia para VSR em pacientes prematuros e/ou cardiopatas.

Objetivo: Avaliar ocorrência de sintomas respiratórios e infecção por VSR em pacientes com câncer e/ou submetidos a TCTH no período de 30 dias após o uso palivizumabe.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo realizado entre maio e agosto de 2014. Incluídos pacientes pré e pós TCTH que receberam o palivizumabe como profilaxia para VSR. Foi investigado o aparecimento de infecção por VSR confirmada por PCR em lavado nasal em até 30 dias após o uso do medicamento. Dados foram obtidos por meio de revisão de prontuário.

Resultados: Entre maio e agosto de 2014 – período de maior ocorrência do VSR –, sete pacientes receberam palivizumabe. Cinco (71%) crianças estavam na fase pré transplante e dois (29%) pacientes em pós transplante, sendo que um apresentava doença do enxerto contra hospedeiro crônica e estava em uso de corticóide e ciclosporina. Mediana de idade foi de 7,7 anos, quatro eram do sexo masculino e três do sexo feminino. Durante período de acompanhamento, apenas duas (29%) crianças apresentaram sintomas respiratórios sugestivos de infecção viral, sendo realizada coleta de lavado nasal para pesquisa viral. Tal exame constatou infecção viral positiva em apenas um caso, sendo identificada Influenza A.

Conclusão Apesar de a amostra ser pequena, não foi observada nenhuma infecção por VSR. Nesta população a profilaxia do VSR com uso do palivizumabe em pacientes intensamente imunossuprimidos foi efetiva no controle da infecção por VSR.

P-10 - HAPLOIDENTICAL (HI) HSCT IN CHILDREN WITH HIGH RISK HEMATOLOGIC MALIGNANCIES. OUTCOMES WITH TWO DIFFERENT STRATEGIES FOR GVHD PREVENTION: EX VIVO T CELL DEPLETION (TCD) AND POST-TRANSPLANT CYCLOPHOSPHAMIDE (PT-CY).

GUSTAVO DUFORT (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); LUIS CASTILLO (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); SILVIA PISANO (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); MARIELA CASTIGLIONI (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); CAROLINA PAGES (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); ANDREA INCORONATO (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); ELIZABETH SIMON (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); SILVANA ZUCCOLO (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); AGUSTIN DABEZIES (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL); LUJAN GUERRERO (HOSPITAL PEREIRA ROSSELL)

Introduction: Allogeneic HSCT is a potentially curative therapy for many hematologic malignancies. HI related donors are an attractive alternative source of stem cells for allogeneic HSCT due to widespread availability and ease of stem cell procurement.

Methods: We studied 40 patients with hematologic malignancies, median age 9 years (0.5-26), who underwent HI HSCT from 4/2005 to 4/2015. Seventeen patients were transplanted with CD3-depleted PBSCs following a reduced intensity conditioning regimen (RIC) (TCD group), and 23 patients received T-cell replete PBSCs followed by PT-Cy (PT-Cy group) after myeloablative conditioning (n=16) or RIC (n=7). Diagnosis included: ALL (n=17), AML (n=13), JMML (n=4), MDS (n=4), CML (n=1) and LCH (n=1); 16 patients were in CR1, 14 in CR2, 2 in CR3 and 3 had a refractory diseases (RD).

Results. Two patients (JMML) had autologous recovery in the TCD group and 3 patients died before engraftment in the PT-Cy group (the 3 with RD): 88% and 87% of patients of each group had full-donor chimerism. The median day for neutrophil engraftment was day +10 (9-12) and +15 (12-20), the cumulative incidence (CI) rate of aGVHD grade III-IV was 13% and 5%, the CI rate of moderate and severe cGVHD was 9% and 35%, for TCD and PT-Cy groups respectively. With a median follow-up for surviving patients of 80 months and 11 months in each group (range, 33-122 and 2-70 months), the CI TRM was 23% and 26% at 1 year and the rate of relapse was 31% and 23% for TCD and PT-Cy group respectively. Causes of death were infections (n=3), sinusoidal obstructive syndrome (n=4), aGVHD (n=2) and relapse (n=9). The OS in the TCD and PT-Cy group was 47% and 56 % respectively.

Conclusions: Outcomes were comparable. TRM rate is of concern and should be the focus of continuing attention. cGVHD risk was higher in the PT-Cy approach.

P-11 - IMPACT OF DONOR SOURCE, DISEASE STAGE AND TRANSPLANT PERIOD IN ALLO SCT SURVIVAL FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA: SINGLE INSTITUTION RESTROSPECTIVE ANALYSIS FROM 1991 THROUGH 2014

FRANCISCO BARRIGA (UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE); ANGELICA WIETSTRUCK (UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE); NICOLAS ROJAS (); VERONICA JARA (); YERKO BORGHERO (); MARCELA CONTRERAS ()

Indications for ALLO SCT in children with acute leukemia are well established. Transplant results are influenced by disease stage at transplantation, center experience and donor source. Donor availability can be one of the major obstacles to get patients without a MSD to transplant timely, specially when donor registries and/or resources are lacking, with a potential negative effect on survival in URD procedures. Purpose: We analyzed the outcome with allo SCT in children with AML an ALL looking at the impact of donor source, disease stage and transplant period. Patients and methods: 84 children with ALL (58) and AML (26) received a SCT in our institution from, 35 from a MSD and 49 from an URD (UCB 4/6: 11; UCB 5-6/6: 31; MUD 8/8 or 10/10: 7). 63 pts were transplanted with early (CR1/CR2) vs 21 with advanced disease (>CR2, relapse). 42 were transplanted before 2008 and 42 after (access to NMDP MUD plus all registries). OS, relapse rate, and NRM were analyzed by Kaplan Meier and comparison among groups by long Rank analysis. Results: MSD vs URD groups were balanced in ALL/AML, and early vs advanced stages, but the proportion of MSD vs URD was different between time periods (<2008 69% MSD; >2008 16%). OS for the entire cohort was 54%. Significant differences in outcome were found among transplant periods (<2008 47%, >2008 71%, $p=0.01$). MSD transplants had inferior OS, higher relapse rate and TRM than URD transplants in the entire cohort but not when separate periods were analysed. Outcome for early diseases stages was better than advanced stages (OS 73,1% vs 13,6%, $p< 0,0001$) regardless of transplant period and donor source. Patients transplanted from 4/6 matched cords, all before 2008, did worse than other graft sources (OS 10%). Pts with early disease transplanted after 2008 had the best outcome (OS 82 +/- 7,1 %) Conclusions: our program has evolved to the use of more URD. Results in ALLO SCT for children with ALL/AML have improved significantly, specially in patients transplanted in early stage disease, irrespective of donor source, supporting a primary role of center experience in the outcome of these patients.

P-12 - MONITORIZAÇÃO DA FARMACOCINÉTICA DE BUSSULFANO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

CINTIA MONTEIRO (IOP/GRAACC); VIRGINIO CLIMACO DE ARAUJO FERNANDES JUNIOR (IOP/GRAACC); VICTOR ZECCHIN GOTTARDELLO (IOP/GRAACC); ADRIANE SILVA SOUZA IBANEZ (IOP/GRAACC); SIMONE DE CASTRO RESENDE FRANCO (IOP/GRAACC); ANA CRISTINA MENDONÇA (IOP/GRAACC); LUCIANA MARIANO PALANCHI PIOTTO (IOP/GRAACC); IRACEMA ESTEVES (IOP/GRAACC); LETICIA ALVES RIBEIRO (IOP/GRAACC); OLGA MARGARETH WANDERLEY DE OLIVEIRA FELIX (IOP/GRAACC)

Introdução: A dosagem dos níveis plasmáticos do bussulfano (Bu) possibilita melhores resultados, tais como menor toxicidade e menor índice de recaída da doença de base.

Objetivo: Correlacionar nível sérico de Bu com morbi/mortalidade e recaída da doença.

Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo de pacientes que utilizaram Bu no regime de condicionamento para transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). Os dados foram obtidos por meio de revisão dos prontuários.

Resultados: Entre Maio de 2012 e Fevereiro de 2015, 44 pacientes foram submetidos à dosagem de nível sérico de Bu durante o regime de condicionamento, dois pacientes foram excluídos da amostra por problemas técnicos na análise do nível sérico (n= 42). Destes 74% era do sexo masculino e 26% do sexo feminino, com idade mediana de 8,5 anos (1,4 a 18,0 anos). Predominantemente foi utilizado o Bu por via oral (97%). Dois pacientes apresentaram falha de pega (5%) e apenas um (2%) evoluiu para óbito antes da pega. Dentre as toxicidades observadas, a mais recorrente foi a mucosite (95%; escore médio: 2) e, três (7%) pacientes evoluíram com doença veno oclusiva (DVO) (escore médio: 2). Dos 23 pacientes submetidos ao TCTH alogênico, 6 (26%) apresentaram doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) aguda (escore médio:2) e apenas três (13%) desenvolveram DECH crônica (todos escore 4). Observou-se que 17 (40%) dos pacientes foram a óbito e 9 (21%) apresentaram recidiva da doença de base. Não foi observado correlação estatisticamente significativa entre o nível sérico de Bu e a ocorrência de mucosite (p=0,134), DVO (p=0,879), recidiva (p=0,832) e óbito (p=0,914).

Conclusão: Neste estudo foi utilizado predominantemente Bu por via oral que apresenta absorção variável, levando a biodisponibilidade errática e, conseqüentemente, oscilação dos níveis plasmáticos, o que compromete a presente análise.

P-13 - ESTUDO CITOGÊNÉTICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA PRIMÁRIA TRATADOS COM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMOTOPOÉTICAS ALOGÊNICO

FILIPPE LEAL PORTILHO (INCA); GIOVANA PEDREIRA DE MELLO (UFF); CECÍLIA DE SOUZA FERNANDEZ (UFF); ELAIZA ALMEIDA ANTÔNIO DE KÓS (INCA); ELIANE FERREIRA RODRIGUES (INCA); LUIZE OTERO (INCA); RITA DE CÁSSIA TAVARES (INCA); LUIS FERNANDO BOUZAS (INCA); ELIANA ABDELHAY (INCA); TERESA DE SOUZA FERNANDEZ (INCA)

A síndrome mielodisplásica (SMD) é rara na infância. Atualmente, o único tratamento com potencial curativo para pacientes com SMD é o transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico. No entanto, considerando que o transplante é um procedimento de alta toxicidade, mortalidade e morbidade, a seleção e o momento da indicação deste tratamento são controversos, dada a grande heterogeneidade da doença. Devido a raridade da SMD na infância, poucos estudos citogenéticos foram realizados nesse grupo de pacientes tratados com o transplante. O objetivo deste estudo foi analisar as alterações cromossômicas em pacientes pediátricos com SMD tratados com TCTH alogênico, a fim de verificar a frequência de cariótipos anormais, as principais anomalias cromossômicas e o papel da citogenética na indicação e recidiva da doença. Foram analisados citogeneticamente 45 pacientes no período entre 1991 a 2014. Estes pacientes foram classificados nos subgrupos: 30 CR, 11 AREB e 4 AREB-t. Cariótipo anormal foi detectado em 71% (32/45) dos casos. As principais alterações cromossômicas encontradas no momento do diagnóstico foram: del(7q)/-7, del(11)(q23) e del(17p). O seguimento clínico após o transplante mostrou recidiva da doença em 12 casos (27%). O tempo médio de recidiva da doença foi de 32 meses. Observou-se em dez pacientes a presença de cariótipos anormais e, em dois, a presença de cariótipos normais. Dezenove doentes tiveram DECH (42%). Para validarmos estatisticamente nossos resultados, usamos testes de hipótese univariados, considerando-se significantes resultados com $p < 0,05$. Para nosso conhecimento, este é o primeiro estudo no Brasil com foco nas alterações citogenéticas em pacientes pediátricos com SMD tratados com o transplante. Os nossos resultados sugerem que os pacientes pediátricos com SMD primária devem ser indicados para o transplante em fase inicial da doença, onde a presença de anomalias cromossômicas desempenha um papel importante na indicação, na seleção e no monitoramento da resposta deste tratamento.

P-14 - CUIDADO INTENSIVO APÓS O TRANSPLANTE DE CÉLULA-TRONCO HEMATOPOIÉTICA (TCTH) PEDIÁTRICO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

ADRIANA KOLISKI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); SAMANTHA NICHELE (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); REBECA MOUSQUER (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DANIELA MARINHO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); LISANDRO RIBEIRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE LOTH (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ANA LUIZA FABRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CILMARA KUWAHARA (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CARMEM BONFIM (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

Aproximadamente 35% das crianças submetidas ao TCTH necessitam de cuidados intensivos. OBJETIVO: Avaliar a evolução das crianças que necessitaram de cuidado intensivo pós TCTH. MATERIAL e MÉTODOS: Estudo transversal retrospectivo de 193pts com idade <15 anos, transplantados entre 01/2010 e 12/2014. Além dos fatores relacionados ao TCTH foram analisados a indicação do cuidado intensivo, disfunção de órgãos, dias após TCTH, tempo de ventilação mecânica (VM) e de inotrópico, e evolução do paciente. RESULTADOS: Dos 193pts, 80% estão vivos aos 3anos pós-TCTH. Destes, 36 necessitaram de cuidados intensivos entre 0 a 728 dias pós primeiro TCTH (M:54). A mediana de idade foi de 6 anos, 72% tinham doenças não malignas, 69% receberam TCTH não aparentado e 9pts receberam 2 transplantes. Em 25pts a fonte de células foi medula óssea e em 44% o regime foi mieloablativo. A maioria (80%) necessitou deste atendimento apenas uma vez pós-TCTH e a duração deste cuidado variou de 1-138dias (M:8). Dos 36pts, 2 apresentavam encefalopatia, 6 disfunção cardíaca e 28 necessitaram de VM. Destes, 24 pts foram intubados por Insuficiência respiratória(IR), 3 por encefalopatia e 1 após parada cardiorrespiratória. O tempo de VM variou de 1-138 dias (M:8). Dos 24pts com IR, 22 tinham disfunção associada de mais de um órgão. De todo o grupo 27 receberam inotrópicos (M:5 dias de uso) enquanto que 3 foram dialisados. 11/36pts estão vivos entre 207 e 1610 dias pós-TCTH(M:881). 25pts morreram entre 3 e 842 dias pós-TCTH (M:109) e as causas mais frequentes de óbito foram infecções virais ou fúngicas relacionadas à rejeição ou doença do enxerto. CONCLUSÃO: Todos os pacientes que apresentaram 2 órgãos em disfunção evoluíram à óbito, a maioria (87%) antes de um ano pós-TCTH. Crianças que tinham apenas disfunção de um órgão tiveram sobrevida semelhante aos que não precisaram de cuidados intensivos.

P-15 - TRANSPLANTE HAPLOIDÊNTICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PEDIATRIA

ADRIANA SEBER (HOSPITAL SAMARITANO); VALÉRIA CORTEZ GINANI (HOSPITAL SAMARITANO); ROSEANE GOUVEIA (HOSPITAL SAMARITANO); CARLA MACEDO (HOSPITAL SAMARITANO); CAMILA HASHIMOTO (HOSPITAL SAMARITANO); KATIA JARANDILHA (HOSPITAL SAMARITANO); MARCIA PUPIM (HOSPITAL SAMARITANO); MARCIA SASAKI (HOSPITAL SAMARITANO); PRISCILA PAIVA (HOSPITAL SAMARITANO); MARIA FERNANDA CAMARGO (HOSPITAL SAMARITANO)

A maioria das crianças com indicação de transplante alogênico não dispõe de doador HLA-identico. Transplantes haploidênticos com depleção in vivo de linfócitos-T com Ciclofosfamida após o transplante vem sendo realizados com excelentes resultados, mas há raros relatos em pacientes pediátricos. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência transplante haploidêntico mieloablativo em cinco pacientes consecutivos. Método: O TMO haploidêntico foi apresentado como nova opção terapêutica aos pais de crianças com indicação de TMO alogênico, mas sem doador compatível aparentado ou não aparentado. Entre os pais, foi dada preferência aquele KIR reativo e ABO-compatível. Resultados: Em 2014 foram transplantadas cinco crianças com LLA (3), LMA e SMD secundária a TMO autólogo para tumor sólido, com mediana de 8 anos (1-16). O regime de tratamento foi modificado passo-a-passo para diminuir a chance de recidiva da doença após o TMO. Já tínhamos experiência com Ciclo-Fludara-TBI800, Ciclofosfamida-Tacrolimus-MMF, e este foi o regime no 1o paciente. A seguir, trocamos Tacrolimus por Ciclosporina. Com pega adequada e sem DECH grave, trocamos medula por CTP. O 4o paciente (LLA Ph+ avançada) recebeu 1.200cGy-Fludarabina e o último, lactente com LMA refratária, foi condicionado com bussulfano, thiotepa e fludarabina. O enxerto continha mediana 12×10^6 CD34/kg. Uma paciente faleceu por SHU/TTP fulminante; quatro tem pega 100% doador. Dois tiveram DECH aguda cutânea e um tem DECH crônica leve. A ultima criança faleceu por recidivou 80 dias após TMO; uma (LLA Ph+) está em recidiva molecular recebendo dasatinib+DLI seriada e duas (LLA-CR2) estão em remissão completa há um ano. As três tiveram inúmeras reativações virais. Conclusão: TMO haploidêntico mieloablativo é factível na Pediatria. Não foi observada DECH importante, mas as complicações virais são muito comuns. O TMO haploidêntico mieloablativo em crianças sem doador compatível será prospectivamente estudado pelo Grupo de Trabalho de TMO Pediátrico.

P-16 - AVALIAÇÃO DE RESULTADOS APÓS SEGUNDO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA(TMO) POR ANEMIA APLÁSTICA SEVERA(AAS) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.

GISELE LOTH (HC-UFPR); SAMANTHA NICHELE (HC-UFPR); MARCO ANTONIO BITENCOURT (HC-UFPR); LARISSA ALESSANDRA MEDEIROS (HC-UFPR); MICHEL MICHELS DE OLIVEIRA (HC-UFPR); LISANDRO LIMA RIBEIRO (HC-UFPR); ADRIANA KOLISKI (HC-UFPR); REBECA TOASSA GOMES MOUSQUER (HC-UFPR); RICARDO PASQUINI (HC-UFPR); CARMAM MARIA SALES BONFIM (HC-UFPR)

A rejeição continua sendo um obstáculo após o TMO em pacientes(pts) com AAS. Objetivo: Analisar a sobrevida dos pts <20 anos submetidos a um segundo transplante por AAS. Pacientes e métodos: Entre 10/1986 e 11/2014, 217 pacientes <20anos receberam TMO de irmão compatível por AAS após condicionamento com CFA200(n=104), BU12+CFA120(n=94) e outros(n=19), e imunoprofilaxia com ciclosporina+metotrexato. Resultados: Ao todo, 88pts(40%) rejeitaram o enxerto e 41 foram retransplantados. A falha primária de pega(FPP) ocorreu em 9pts(10%) e a secundária (FSP) em 79pts(90%) numa mediana de 540 dias pós-TMO (63-5300),coincidente com a retirada da imunossupressão. 61/104pts(58%) que receberam CFA200 rejeitaram, e 25 foram retransplantados. Deste grupo a FPS ocorreu em 56pts numa mediana de 540 dias pós-TMO. 19/94pts(20%) que receberam BU12+CFA120 tiveram rejeição e destes 17pts apresentaram FSP numa mediana de 685dias pós-TMO. Doze foram retransplantados. 8/19pts(42%) que receberam outros condicionamentos tiveram rejeição e quatro foram retransplantados. Os pacientes retransplantados (mediana=9anos) receberam como condicionamento CFA+ATG(17pts), BU+CY(13pts) e outros(11pts). Mediana de células infundidas=4,2x10⁸/kg. Os retransplantes ocorreram entre 30-3781 dias (mediana=577dias). Somente 11(26%)pcts foram retransplantados antes de 1 ano. Sete pts(17%) receberam a medula de um irmão diferente. No total, 25pts estão vivos entre 5,9-22 anos pós TMO (mediana=15,7). O grupo retransplantado teve sobrevida global de 60%(5 anos). O índice de pega no segundo transplante foi de 68%(28pts). Todos os 6pts com FPP morreram entre 60 e 1131 dias, 3pts após um terceiro transplante. Pacientes retransplantados(n=35) por FSP tiveram uma sobrevida de 71%(5 anos), com 88,5% de pega no segundo TMO.O retransplante <6 meses resultou em sobrevida de 37,5%(5 anos), enquanto os transplantados após esta época apresentaram 66,7%(p<0,05). A utilização de outro doador determinou queda na sobrevida de 64,7% para 42,9%(p=0,17). Conclusões: A sobrevida deste grupo de pacientes retransplantados foi influenciada pelo tipo de rejeição, mudança do doador e tempo entre os transplantados.

P-17 - TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) NA SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH (SWA)

SAMANTHA NICHELE (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); LISANDRO LIMA RIBEIRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE LOTH (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ADRIANA KOLISKI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); REBECA TOASSA GOMES MOUSQUER (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MARCIA QUIROGA (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DEBORA LINS FRANCIOTTI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DANIELA MARINHO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); RICARDO PASQUINI (); CARMEM BONFIM ()

O TCTH é o único tratamento capaz de promover a reconstituição hematológica e imunológica na SWA. Objetivo: avaliar os resultados do TCTH na SWA. Material e métodos: Análise retrospectiva de 49 meninos entre 0,8 e 14,1 anos (M:2,2anos) transplantados de abr/1992 a fev/2004. Todos exceto 1 paciente(pt) receberam condicionamento mieloablativo com bussulfano(oral)+ Ciclofosfamida+/-ATG. Profilaxia da doença do enxerto contra hospedeiro (DECH):ciclosporina+methotrexate ou corticóide. Doador: aparentado(AP) n=18, não aparentado (NAP) n=30. Fonte de células: medula óssea (MO) n=19, sangue de cordão umbilical (SCU) n=30. Resultados: 44/48ptes avaliáveis apresentaram pega neutrofílica com mediana de 23 dias (MO=SCU). Os 4pts que apresentaram rejeição primária receberam transplante de SCU, 3pts foram retransplantados e dois estão vivos. 6pts apresentaram redução progressiva do quimerismo, um foi retransplantado e cinco permanecem estáveis sem necessidade transfusional. A análise do quimerismo foi disponível em 36 pacientes que sobreviveram mais de um ano do transplante e 21/36 atingiram quimerismo completo. A plaquetopenia persistente ($<100.000/\text{L}$) foi observada entre pacientes com quimerismo misto. A maioria dos casos de DECH aguda II-IV(n=13) ocorreu entre receptores de SCU NAP (n=9/13). DECH crônica moderada a grave ocorreu em 3pts receptores de SCU NAP e foi a causa de óbito em 2ptes. 40ptes estão vivos entre 6 e 156 meses (SG82% em 5 anos). Houve uma tendência a maior sobrevida entre receptores de MO 95% x SCU 74% (p=0,07), não observado entre transplantes AP=91% e NAP=79% (p=0,33). As infecções virais foram documentadas em pts(40/49) e foi a causa de óbito de 4/6 pts antes de 180 dias (TRM:12%). 3pts apresentaram doença autoimune pós-TCTH não relacionada ao quimerismo misto nesta amostra. Conclusão: Os resultados demonstram a eficácia e segurança dos uso de fontes alternativas de TCTH para pts que não possuem doador aparentado. As infecções virais são causas frequentes de morbidade e exigem vigilância constante pós transplante.

P-18 - EFICÁCIA DO USO DE CICLOFOSFAMIDA PÓS EM TRANSPLANTES PARA IMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (SCID)

SAMANTHA NICHELE (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MIRIAM BELTRAME (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ADRIANA KOLISKI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE LOTH (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); LISANDRO LIMA RIBEIRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); REBECA TOASSA GOMES MOUSQUER (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CAROLINA PRANDO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ANA LUIZA FABRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); RICARDO PASQUINI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CARMEM BONFIM (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

O transplante de células tronco hematopoiéticas(TCTH) em pacientes com SCID deve ser realizado imediatamente porém muitos pacientes não possuem doadores com compatibilidade adequada. A demora na busca de doador não aparentado pode levar estes pacientes ao óbito. Objetivo: Descrever os resultados dos transplantes realizados com ciclofosfamida pós (CFA-pós) em pacientes com SCID. Material e métodos. Análise retrospectiva e descritiva de 4 meninos com idade ente 2,6 e 13,7 meses, submetidos ao transplante entre fev/12 a fev/15 numa única instituição. Tipo de SCID: T- B- NK+(n=1pt); T- B+ NK-(n=1pt); T-, B-, NK(n=2pts). Todos receberam medula óssea de doadores aparentados com incompatibilidades: 9/10(n=1) e 5/10(n=3). Condicionamento: CFA29mg/Kg + fludarabina150mg/m² + TBI200rads. Profilaxia da DECH: CFA-pós 50mg/Kg no Dia+3 e Dia+4, ciclosporina e micofenolato mofetil oral a partir do Dia+5. Resultados: A pega neutrofílica ocorreu entre 13 e 15 dias e a toxicidade hematológica exigiu transfusão de plaquetas em apenas um paciente. Nenhum desenvolveu mucosite grave ou outra toxicidade relacionada ao condicionamento. Um paciente atingiu quimerismo completo e os demais apresentam quimerismo misto, estável e sem necessidade transfusional até a última avaliação. As infecções pós transplante tiveram curso limitado aos 100 dias ou foram relacionadas à hospitalização prolongada ou uso de dispositivos invasivos (pte2). A avaliação de subpopulações linfocitárias em 100 dias pós-TMO demonstra recuperação do número de linfócitos CD3+, CD19+ e NK para níveis próximos ao normal. Com seguimento entre 4 e 40 meses, todos estão vivos, sem DECH, e um paciente está independente da reposição de imunoglobulina (1 ano pós TMO). Um paciente encontra-se dependente de ventilação mecânica devido às complicações pré-TMO (pte2). Conclusão: O uso da CFA-pós TMO proporcionou o rápido tratamento destas crianças com baixa toxicidade, boa recuperação imunológica e ausência de DECH. Este condicionamento constitui uma estratégia promissora para pacientes com SCID que não possuem doadores compatíveis.

P-19 - TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) PARA DISCERATOSE CONGÊNITA (D C): ANÁLISE DE 21 CASOS

DEBORA LINS FRANCIOTTI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); SAMANTHA NICHELE (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); RODRIGO CALADO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); LISANDRO LIMA RIBEIRO (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE LOTH (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MARCO ANTONIO BITTENCOURT (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ADRIANA KOLISKI (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); REBECA TOASSA GOMES MOUSQUER (STMO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); RICARDO PASQUINI (); CARMEM BONFIM ()

Introdução: O TCTH é o tratamento definitivo da falência medular associada a DC. Objetivo: Análise retrospectiva dos resultados TCTH em pacientes (ptes) com DC.

Materiais e Métodos: 21ptes (M:13/F:8) entre 2 e 30 anos (M:14,5anos) foram transplantados entre julho/1993 a abril/2015 em uma única instituição. Tipo de doador: aparentado(AP) n=7 (5 compatíveis, 2 haploidênticos); não aparentados(NAP) n=14 (compatíveis 12, incompatíveis 3). Fonte de células: MO:20ptes, SCU:1pte. Condicionamento: ciclofosfamida (CY) isolada nos transplantes AP e regime de intensidade reduzida baseado em Fludarabina nos demais. Profilaxia da doença do enxerto versus hospedeiro (DECH) foi realizada Ciclofosfamida-pós, micofenolato mofetil oral e ciclosporina nos dois transplantes haploidênticos e ciclosporina+metotrexate ou corticoide nos demais. Resultados: Em 13pts foi realizado estudo genético sendo identificado a presença de mutação em 10pts e telômeros curtos em 13pts. Apenas 1 pts apresentou rejeição primária (TMO haploidêntico), foi retransplantado e está vivo com pega do segundo transplante. DECH aguda ocorreu em 4ptes que receberam transplante NAP sendo que 2pts evoluíram com DECH crônica moderada a grave. Infecções foram a causa de morte precoce em 3 pacientes. 4pts foram a óbito tardiamente devido à progressão da doença. 14pts estão vivos entre 4 meses e 15 anos pós transplante. A sobrevida global em 5 anos foi de 68%. A idade média dos sobreviventes é de 17 anos sendo que apenas um pa. Nenhum paciente desenvolveu câncer até a conclusão do estudo.

Conclusões: O TCTH visa diminuir a morbidade e a mortalidade prematura decorrente da falência medular relacionada a esta síndrome. No entanto, mais estudos prospectivos são necessários a fim de detectar as complicações tardias relacionadas com o transplante ou com a doença subjacente.

P-20 - RELATO DE CASO: ESTUDO DOS FATORES INFLUENCIADORES A VIABILIDADE CELULAR PRÉ-CONGELAMENTO DO SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL (SCUP)

LUCIANA LUPPI (CORDVIDA); MARLON KNABBEN (CORDVIDA); ELISANGELA THEODORO (CORDVIDA); ANDREA DELLING (CORDVIDA); MARILIA NORMANTON (CORDVIDA); ALINE OLIVEIRA (CORDVIDA); FABIANA SILVEIRA (CORDVIDA); MICHELLE BRANDI (CORDVIDA); BRUNA SCORZA (CORDVIDA); TAINÁ HAND (CORDVIDA)

Gestante V.D.B., 32 anos, Idade Gestacional 39 semanas, cesárea em hospital privado, na cidade de São Luis – MA. Realizadas técnicas de coleta intra e extra-útero para a coleta do Sangue de Cordão Umbilical, por enfermeira habilitada e treinada. Não houve relato de intercorrências durante o parto e a coleta e foram obedecidos os critérios estabelecidos pela legislação vigente (RDC56). Realizado o monitoramento contínuo de temperatura durante o transporte do material coletado, sendo transportado por empresa autorizada pela ANVISA e encaminhado para Banco Privado em São Paulo.

Métodos: A unidade foi minimamente manipulada, com a redução do volume de plasma e do número de hemácias, e congelada em ritmo controlado com DMSO a 10%.

Realizado os seguintes exames: contagem de células nucleadas (pré e pós-processamento), análise por citometria das células CD34+ e viabilidade celular, contagem de eritroblastos e cultura microbiológica da amostra pré-congelamento.

O objetivo deste trabalho foi estudar fatores que possam influenciar a viabilidade celular pré-congelamento.

Resultados: Contagem de células nucleadas $5,15 \times 10^8$ pós-processamento, células CD34+: 0,46%, viabilidade celular: 74,25%, temperatura de transporte de -5°C .

Discussão: O sucesso do transplante e a utilização do sangue do cordão umbilical (SCUP) armazenado dependem da dose de células e qualidade das unidades.

A maioria dos bancos públicos incluem a contagem de células e a viabilidade das unidades SCUP doados na diretriz como linha de elegibilidade da unidade.

Neste estudo, a contagem celular estaria dentro dos parâmetros estabelecidos pela ANVISA. Devido à baixa viabilidade celular ocorreu a diminuição da contagem. Após analisar os dados, observamos que o único fator que interferiu na viabilidade celular foi a temperatura de transporte. Estes dados demonstram a importância do monitoramento de todas as etapas e a quantificação da viabilidade celular do produto, interferindo diretamente na contagem celular.

P-20a - SUBCUTANEOUS IMMUNOGLOBULIN REPLACEMENT THERAPY FOR POST-TRANSPLANT SPECIFIC ANTIBODY DEFICIENCY IN TWIN BROTHERS WITH WISKOTT-ALDRICH SYNDROME.

JOSE MARCOS CUNHA (UFRJ); CARMEM BONFIM (UFPR)

Two male twins presented moderate disseminated eczematous skin lesions and diarrhea since neonatal period. At 4 months of age they presented anemia, splenomegaly and thrombocytopenia, with no response to IVIg therapy. They had several episodes of gastrointestinal bleeding and Wiskott-Aldrich syndrome was diagnosed at 13 months of age. Hematopoietic stem-cell transplantation was indicated. The first twin brother received a MMUD transplant with UCB (5/6 HLA compatibility) in April/2007. Conditioning regimen consisted of cyclophosphamide (Cy, 200 mg/Kg), busulphan (Bu, 16 mg/Kg) and ATG (5 mg/Kg) plus GVHD prophylaxis with cyclosporine and steroids. Neutrophil engraftment occurred at D+26 and chimerism analysis revealed 70-80% of donor cells at D+27. The second twin brother received a MMUD transplant with cord blood progenitors (5/6 HLA compatibility) in June/2007. Conditioning regimen consisted of Cy (200 mg/Kg), Bu (16 mg/Kg) and ATG (4 mg/Kg) plus GVHD prophylaxis with cyclosporine and methotrexate. Neutrophil engraftment occurred at D+42 and chimerism analysis revealed 90% of donor cells at D+30. Both patients had mild cutaneous acute GVHD that was managed with topical steroids. Ocular CMV disease appeared in both twins and was treated with ganciclovir and/or foscarnet. Both boys presented recurrent upper respiratory infections (sinusitis and otitis media) three years post-transplant, with normal immunoglobulin serum levels. Analysis of specific antibody response to pneumococcal capsular antigens revealed deficient anti-polysaccharide antibody production following vaccination. Both children received subcutaneous immunoglobulin (SCIg) infusions due to difficult venous access (150-200 mg/kg every two weeks for six months). The infusions were very well tolerated and an excellent control of infectious episodes was observed. These data suggest that SCIg is a safe and effective option for immunoglobulin replacement therapy during the post-transplant period. The patients are now alive and well, with full chimerism of myeloid, T and B cells.

P-21 - BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO (BSCUP) – UMA REALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ - HEMOCE

VITÓRIA RÉGIA MAGALHÃES SOLON (HEMOCE - SESA); ISABEL ALINE FERNANDES FERREIRA (HEMOCE - SESA); ALEXSANDRA NUNES PINHEIRO (HEMOCE - SESA); WEIDE BARBOSA MENDONÇA (HEMOCE - SESA); HILVÂNIA BITENCOURT FIALHO FREITAS (HEMOCE - SESA); SÂMIA WALESKA GOMES NUNES (HEMOCE - SESA); NATÉRCIA MARIA MOURA BRUNO (HEMOCE - SESA); VIVIANE AGUIAR FERREIRA GOMES (HEMOCE - SESA); FERNANDO BARROSO DUARTE (HUWC /UFC - HEMOCE); LUCIANA MARIA DE BARROS CARLOS (HEMOCE - SESA)

Introdução: Iniciamos nossas atividades em abril de 2012. O BSCUP é um banco público que tem como objetivo a captação de sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) doado voluntariamente. O SCUP é fonte de células progenitoras hematopoéticas (CPH), assim como a medula óssea. As CPH desempenham um papel importante na reconstituição da medula óssea pós quimioterapia mieloablativa. Assim, o SCUP tem se mostrado uma fonte de CPH alternativa à medula óssea no transplante alogênico não aparentado, aumentando as chances de um candidato a transplante de medula óssea (TMO) achar um doador compatível. Objetivo: Relatar a experiência e a diversidade de HLA que representa geneticamente a população local, contribuindo na formação da Rede de BSCUP. O BSCUP-CE coleta, processa e criopreserva as unidades de SCUP doadas, realizando os exames necessários para garantir a qualidade das CPH para transplante. Materiais e métodos: As mães candidatas a doadoras de SCUP devem ter idade acima de 18 anos, duas consultas pré-natais documentadas, idade gestacional igual ou superior a 35 semanas, bolsa rota há menos de 18 horas e ausência de processo infeccioso que possa interferir na vitalidade placentária. O SCUP é coletado, após triagem, em uma das maternidades credenciadas na rede Brasilcord e transportado para o BSCUP em caixa térmica apropriada, contendo bateria de gelo e registrador de temperatura. No laboratório de processamento do BSCUP, o SCUP é registrado e processado para concentração de CPH. Após a adição do crioprotetor DMSO/dextrano ou DMSO/Voluven as CPH são criopreservadas em tanque de nitrogênio líquido automático (Bioarquivo) sob congelamento programado, atingindo a temperatura mínima de 196°C negativos. Durante o procedimento, são separadas amostras para realização de exames como sorologia da mãe, eletroforese de hemoglobina da mãe e do recém-nascido (RN), tipagem sanguínea e HLA do RN, quantificação de células CD34+, viabilidade do SCUP e hemocultura para bactérias +, viabilidade do SCUP e hemocultura para bactérias aeróbicas e fungos. São armazenadas em freezer a 80°C negativos amostras de DNA da mãe e do RN, plasma e RNA do RN e soro materno para futuros estudos. Os exames sorológicos investigam doenças como hepatite B e C, Chagas, sífilis, HIV1/2, HTLV-I/II, toxoplasmose e citomegalovírus. Resultados: Atualmente, o BSCUP-CE acondiciona quatrocentas e dezessete bolsas coletadas e criopreservadas. Conclusão: O BSCUP-CE vem desempenhando suas atividades com qualidade. Nossos resultados são liberados para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME onde é realizada a busca de compatibilidade de HLA entre doador e receptor, contribuindo com a representação genética da região e aumentando as chances de pacientes serem beneficiados com o transplante de CPH.

P-21a - INFECÇÃO POR PARAMIXOVÍRUS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS DESFECHOS CLÍNICOS APÓS TRATAMENTO COM RIBAVIRINA ORAL.

AMANDA ALVES DA SILVA (HC/ UFPR); KARINA DA SILVA AGUIAR (HC/ UFPR); TATIANE FERNANDES FARIAS (HC/ UFPR); DEBORA PEREIRA (HC/ UFPR); CARINA NEVES (HC/ UFPR); ADRIANA KOLISKI (HC/ UFPR); CLÓVIS ARNS DA CUNHA (HC/ UFPR)

Os paramixovírus abrangem os vírus sincicial respiratório (RSV), parainfluenza vírus

(PIV) e metapneumovírus humano (hMPV) e são importantes causas de morbi-

mortalidade em receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).

Nosso objetivo foi avaliar o efeito da ribavirina oral no tratamento de infecções por

paramixovírus nestes pacientes. Receptores de TCTH que utilizaram ribavirina oral, no

período de um ano, para tratamento de infecção por paramixovírus, laboratorialmente

comprovada através de PCR, foram revisados quanto à progressão da infecção do

trato respiratório superior (ITRS) para infecção do trato respiratório inferior (ITRI) e

quanto aos efeitos adversos, em especial a anemia. Durante o período estudado 21

pacientes utilizaram ribavirina oral dos quais quatro tiveram infecção comprovada por

paramixovírus (1 hMPV, 2 RSV e 1 RSV + PIV). Destes quatro pacientes, três foram

submetidos a TCTH alogênico. Os sintomas surgiram em média 38 dias após o TCTH.

A dose de ribavirina utilizada foi 20 mg/kg/dia e em um dos casos necessitou ser

aumentada para 30 mg/kg/dia. O tempo médio de tratamento foi 13 dias. Três

pacientes apresentaram ITRS e um progrediu para ITRI, evoluindo a óbito 126 dias

após o início dos sintomas por recaída da doença de base. Ribavirina oral, intravenosa

ou aerosol, tem demonstrado eficácia em prevenir a progressão da infecção

respiratória alta para pneumonia e em reduzir a mortalidade em receptores de TCTH.

Isso corrobora com os dados apresentados, pois somente um paciente necessitou de

suporte ventilatório em decorrência da infecção e a evolução foi melhor naqueles que

iniciaram a terapia precocemente. Em relação aos efeitos adversos, sabe-se que a

ribavirina pode se acumular nos eritrócitos levando à redução dos níveis de

hemoglobina. No entanto, nenhum dos pacientes estudados apresentou piora

importante

deste

parâmetro.

P-22 - ANÁLISE DE FATORES PREDITIVOS PARA REATIVAÇÃO DE CMV POR MODELO DE EVENTO MÚLTIPLO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

LEONARDO JAVIER ARCURI (INCA); MARIA CLAUDIA RODRIGUES MOREIRA (INCA); MARTA COLARES NOGUEIRA (INCA); LUIS FERNANDO BOUZAS (INCA); ANTONIO GUILHERME FONSECA PACHECO (FIOCRUZ)

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços no manejo da reativação de CMV, a infecção por este vírus continua sendo uma das principais complicações pós-transplante de medula óssea. Múltiplas reativações levam a maior morbidade e a resistência ao antiviral, podendo levar a óbito. **OBJETIVO:** Identificar fatores de risco para reativação de CMV em pacientes submetidos a transplante alogênico de medula óssea para LLA. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram incluídos pacientes com LLA submetidos a transplante de medula óssea alogênico em um único centro entre 2008 e 2014. A análise de fatores de risco para reativação de CMV foi feita por modelo de Cox considerando riscos competitivos e dados correlacionados (eventos múltiplos, em que todas as reativações num mesmo indivíduo são analisadas). Para comparação, foi feito também um modelo somente até a primeira reativação, que é a metodologia mais utilizada na literatura. **RESULTADOS:** Foram analisados 82 pacientes. No período, houve 77 reativações em 42 (51%) pacientes. Não houve aumento de risco para nova reativação após a primeira. Os seguintes fatores de risco se associaram a qualquer episódio de reativação de CMV: uso de sangue de cordão umbilical e placentário (HR=2,47, IC95 1,10–5,56, p=0,03), Doença do enxerto contra hospedeiro graus II-IV (HR=1,76, IC95 1,02–3,04, p=0,04), transplante não-aparentado (HR=2,86, IC95 1,33–6,15, p=0,007) e idade >35 anos (HR=2,61, IC95 1,08–6,28, p=0,03). O modelo até o primeiro evento não identificou os seguintes fatores de risco: fonte sangue de cordão (HR=1,42; IC95 0,57–3,53, p=0,45) e DECHa (HR=1,89; IC95 0,95–3,75, p=0,07). **CONCLUSÃO:** A reativação de CMV se correlacionou com variáveis associadas a maior imunossupressão ou a recuperação imunológica deficiente. O modelo de Cox considerando riscos competitivos e eventos múltiplos se ajustou bem aos dados, mostrando-se adequado para este tipo de análise e, inclusive, foi mais eficiente que o modelo até a primeira reativação.

P-23 - INFLUENCIA DA AUSÊNCIA DOS LIGANTES HLA PARA OS RECEPTORES KIR NA INCIDÊNCIA DE DECH AGUDO NO TCPH ALOGÊNICO, HLA COMPATÍVEL, APARENTADO E SEM DEPLEÇÃO DE LINFÓCITOS T.

DANIELA CARDOZO (UNICAMP); AMANDA MARANGON (UNICAMP); RODRIGO DA SILVA (UNICAMP); FRANCISCO ARANHA (UNICAMP); ELIANA MIRANDA (UNICAMP); JEANE ELIETE VISENTAINER (UNICAMP); CARMINO SOUZA (UNICAMP); FERNANDO GUIMARÃES (UNICAMP)

O objetivo do estudo foi avaliar a possível interação dos genes KIR e HLA no curso clínico do transplante de células progenitoras hematopoiéticas, HLA compatível, aparentado e sem depleção de linfócitos T, em pacientes com doenças hematológicas. O estudo foi prospectivo, conduzido no Centro de Hematologia da Universidade de Campinas e 50 pacientes com seus doadores foram incluídos e acompanhados de 2008 a 2014. Os genes KIR e HLA de classe I foram genotipados pela reação em cadeia da polimerase, com o protocolo de sequencia específica de oligonucleotídeos (PCR-SSO) utilizando o kit de genotipagem comercial KIR e HLA (One Lambda Inc R, Canoga Park, CA, USA). Os pacientes foram agrupados baseado na presença dos ligantes HLA Bw4 e/ou Cw, combinados com o genótipo KIR dos respectivos doadores. Quatro possíveis combinações dos ligantes HLA para os KIR inibitórios foram consideradas: a) Cw heterozigoto (C1C2) com Bw4 (presença de três ligantes); b) Cw heterozigoto (C1C2) sem Bw4 (presença de dois ligantes); c) Cw homozigoto (C1C1 ou C2C2) com Bw4 (presença de dois ligantes); d) Cw homozigoto (C1C1 ou C2C2) sem Bw4 (presença de um ligante). Pacientes com todos os ligantes HLA para os receptores KIR presentes (n=13) tiveram incidência acumulativa mais alta ($p=0,04$) para DECH agudo, quando comparados com pacientes com um ou mais ligantes para KIR ausentes (n=37). A sobrevida global dos pacientes com doenças mielóides (n=27) foi maior ($p=0,035$) no grupo com um ou mais ligantes HLA para KIR ausentes (n=18), quando comparados com grupo com todos os ligantes para KIR presentes (n=9). Nossos resultados revelam uma associação entre a ausência de ligantes HLA para os receptores inibitórios KIR e a incidência de DECH agudo. Ainda, sustentam o benefício da ausência do ligante para KIR no resultado do transplante em pacientes com doenças mielóides.

P-24 - EXPERIÊNCIA EM TRANSPLANTES HAPLOIDÊNTICOS EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

VICTOR GOTTARDELLO ZECCHIN (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); SIMONE CASTRO DE RESENDE FRANCO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); ANA CRISTINA MENDONÇA (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); VIRGINIO CLIMACO DE ARAUJO FERNANDES JUNIOR (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); LUCIANA MARIANO PALANCHI PIOTTO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); OLGA MARGARETH WANDERLEY DE OLIVEIRA FELIX (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); CINTIA MONTEIRO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); ADRIANE SILVA SANTOS IBANEZ (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); LETICIA ALVES RIBEIRO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC)

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas haploidêntico (TCTH) oferece oportunidade para quase todos os pacientes se beneficiem na ausência de um doador, aparentado ou não, HLA compatível. Resultados dos protocolos atuais com enxerto não manipulado e depleção de linfócitos T in vivo com ciclofosfamida pós infusão das células-tronco tem demonstrado eficácia, com índices aceitáveis de mortalidade associada ao transplante (MAT) e doença do enxerto contra hospedeiro (DECH). Entretanto, menores índices de sobrevida livre de doença (SLD) e demora na reconstituição imune, causando complicações infecciosas pós transplante, limitam a eficácia desta modalidade terapêutica.

Objetivo: Descrever a evolução dos pacientes submetidos a TCTH para tratamento de doenças hematológicas em uma única instituição. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo de pacientes pós TCTH. Os dados foram obtidos por meio de revisão do prontuários. **Resultados:** entre Dezembro de 2011 e Abril de 2015, 10 pacientes portadores de doenças hematológicas foram submetidos a TCTH em nossa instituição. Cinco pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 10 anos (3,6 a 13,1 anos). Quatro pacientes eram portadores de leucemia mielóide aguda, três leucemias linfóides agudas, duas citopenias refratárias e uma anemia aplástica muito grave. Em três casos o TCTH foi realizado como resgate após falha de pega após transplantes não aparentados (um transplante de sangue de cordão 5x6 e dois doadores adultos, medula óssea, 10x10) e, em um, após falha de pega de transplante TCTH materno. A mediana de acompanhamento foi de 150 dias (29 a 1267 dias). Cinco pacientes continuam vivos, quatro em remissão da doença de base. **Conclusão:** O TCTH é uma modalidade terapêutica capaz de fornecer chances de sobrevida aceitáveis para pacientes com indicação de transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas e sem doador HLA compatível disponível. Apesar do pequeno número, 40% dos pacientes transplantados encontram-se vivos e em remissão.

P-25 - COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE DIFERENTES TIPOS DE TRANSPLANTES EM PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA AGUDA EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

VICTOR GOTTARDELLO ZECCHIN (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); SIMONE CASTRO DE RESENDE FRANCO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); ANA CRISTINA MENDONÇA (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); VIRGINIO CLIMACO DE ARAUJO FERNANDES JUNIOR (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); LUCIANA MARIANO PALANCHI PIOTTO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); OLGA MARGARETH WANDERLEY DE OLIVEIRA FELIX (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); CINTIA MONTEIRO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); ADRIANE SILVA SANTOS IBANEZ (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC); LETICIA ALVES RIBEIRO (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - GRAACC)

Introdução: Transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) constitui opção terapêutica com reais chances de cura para pacientes com leucemias associadas a fatores de mau prognóstico em primeira remissão clínica completa (RCC) e parte daqueles com doença recidivada. Na ausência de um doador aparentado, doadores alternativos (não aparentados e sangue de cordão umbilical – SCU) estão frequentemente disponíveis. Objetivo: Descrever a evolução dos pacientes portadores de leucemias agudas submetidos a TCTH em uma única instituição pediátrica em dez anos. Material e Método: Estudo de coorte retrospectivo. Os dados foram obtidos por revisão do prontuários. Resultados: Entre Janeiro de 2005 e Abril de 2015, 120 pacientes com leucemias agudas foram submetidos a TCTH em nossa instituição. Sessenta e seis pacientes eram portadores de leucemia linfóide aguda (LLA) e 54 portadores de leucemia mielóide aguda (LMA). Vinte e sete pacientes estavam em primeira RCC, 61 em segunda, 25 em terceira RCC ou posterior. Cinco pacientes tinham LMA refratária e dois foram retransplantados por falha de pega. Foram realizados 73 transplantes aparentados, 22 não aparentados, 17 SCU e 8 haploidênticos. A sobrevida global (SG) foi de 40,7% para aqueles em primeira RCC, 45,9% em segunda RCC e 20% a partir de terceira RCC. Nenhum paciente com doença avançada sobreviveu. Nos transplantes de SCU a mortalidade associada ao transplante (MAT) foi a principal causa de óbito, enquanto que em todos os demais a recidiva foi a causa principal de morte. Conclusão: A SG dos pacientes submetidos a transplantes alogênicos em nosso serviço para tratamento de leucemias agudas é inferior àquela descrita em registros internacionais. Entretanto, nossos dados são comparáveis àqueles publicados por outros grupos brasileiros. A presença de 25% de pacientes com doença avançada compromete a SG. Recidiva apresenta-se como principal causa de insucesso do tratamento, similar ao descrito em literatura.

P-26 - RESULTADOS DO USO DO REGIME DE CONDICIONAMENTO COM ALEMTUZUMABE NO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM PACIENTES COM ANEMIA APLÁSTICA

GUSTAVO MACHADO TEIXEIRA (HC-UFGM); ANTONIO VAZ DE MACEDO (HC-UFGM); GLAUCIA HELENA MARTINHO (HC-UFGM); MARISA RIBEIRO VERÇOSA (HC-UFGM); ANA LUIZA ROSCOE SANTORO (HC-UFGM); ANA KARINE VIEIRA (HC-UFGM); ISABELA ROCHA CARVALHO (HC-UFGM); VANDACK NOBRE (HC-UFGM); FERNANDA MAIA LODI (HC-UFGM)

INTRODUÇÃO

O “padrão-ouro” de regime de condicionamento para anemia aplástica (AA) é a associação de ciclofosfamida e globulina anti-timocítica (ATG), porém cerca de 30% desses pacientes desenvolvem doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) aguda e crônica. O alemtuzumabe (ALZ) é uma alternativa à ATG e tem sido associado com redução na incidência de DECH aguda e crônica. O objetivo deste estudo foi o de avaliar a influência do ALZ nos resultados do transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (TCTH) em um centro brasileiro de transplante.

MATERIAIS E MÉTODOS

Coorte histórica de pacientes portadores de AA com idade >= 50 anos, submetidos a um primeiro TCTH aparentado ou não aparentado utilizando o ALZ. Inclusão: 20/06/2007 a 30/07/2014. Excluiu-se sangue de cordão umbilical como fonte de enxerto. Desfechos: recuperação de granulócitos (RG), DECH aguda, DECH crônica, sobrevida geral (SG).

RESULTADOS

Incluíram-se 36 pacientes (mediana de idade= 21,5 anos [5-42 anos]); 33 (91,6%) dos quais tinham <40 anos no momento do transplante. Pacientes pediátricos corresponderam a 36,1%. O intervalo de tempo entre o diagnóstico e transplante apresentou mediana de 5,2 meses (1,5-132 meses). A média de células nucleadas/kg foi 3,7 x10⁸ (DP= 2,92x10⁸). A incidência cumulativa de RG nos primeiros 30 dias foi de 75% (IC 95%= 57,7%-86,4%) e a de DECH aguda em 100 dias (II-IV) foi 25,4% (CI 95%=15,4%-36,7%). Não foram observadas formas graves de DECH aguda (III-IV), e nenhum paciente desenvolveu DECH crônica. A SG em 2 anos foi de 71,8% (mediana de follow-up: 2,3 anos).

CONCLUSÃO

Regimes de condicionamento para AA baseados em ALZ resultaram em excelente sobrevida e impacto favorável na prevenção de DECH aguda, sobretudo de suas formas graves (graus III-IV), e de DECH crônica. Vale mencionar que a maioria dos sobreviventes foi capaz de retornar aos estudos e ao trabalho, e a fertilidade feminina parece ter sido preservada.

P-27 - RESGATE COM ÁCIDO FOLÍNICO APÓS USO DO METOTREXATO NA PROFILAXIA DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO NO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS

GUSTAVO MACHADO TEIXEIRA (HC-UFGM); GLAUCIA HELENA MARTINHO (HC-UFGM); ANTONIO VAZ DE MACEDO (HC-UFGM); MARISA RIBEIRO VERÇOSA (HC-UFGM); ANA LUIZA ROSCOE SANTORO (HC-UFGM); ANA KARINE VIEIRA (HC-UFGM); ISABELA ROCHA CARVALHO (HC-UFGM); FERNANDA MAIA LODI (HC-UFGM); VANDACK NOBRE (HC-UFGM)

INTRODUÇÃO

A combinação de ciclosporina (CSA) e metotrexato (MTX) associa-se com a redução na incidência de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) comparada ao uso da CSA isolada. Contudo, essa combinação resultou em aumento de mucosite grave, hiperbilirrubinemia e disfunção renal. Este estudo avaliou os efeitos do resgate com ácido folínico (AF) após uso do MTX em pacientes submetidos ao TCTH.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo unicêntrico retrospectivo, incluiu pacientes submetidos ao TCTH aparentados e não-aparentados, para neoplasias hematológicas, entre 01/01/2004 e 31/12/2014. Profilaxia de DECH compreendeu CSA e MTX. O protocolo institucional anterior a julho/2008 preconizava o resgate com AF a todos que recebessem profilaxia com MTX, atualmente seu uso restringe aos casos de mucosite grave e/ou disfunção renal. Desfechos analisados: incidências de DECH aguda (DECHa), DECH crônica (DECHcr) e recidiva.

RESULTADOS

177 transplantados (mediana idade 28,5 anos [2-65 anos], 58% eram do sexo masculino) foram incluídos: 152 (85,9%) TCTH aparentado, e 117 (66,1%) receberam células-tronco de sangue periférico. LMA, LMC e LLA corresponderam, respectivamente, a 73 (41,2%), 51 (28,8%) e 43 (24,3%) casos. Resgate com AF ocorreu em 108 (61%) casos. A incidência cumulativa de DECHa, DECHcr e recidiva foram, respectivamente, 45,8%, 48,4% e 28,3%. A análise univariada evidenciou redução de DECHa (34,8% versus 52,8%; $p=0,01$) e de DECHcr (34% versus 57%; $p=0,01$) no grupo sem AF. Na análise multivariada, a não utilização do AF revelou um efeito protetor contra DECHa (HR 0,55; IC95% 0,34-0,88; $p=0,01$) e DECHcr (HR 0,49; IC95% 0,28-0,87, $p=0,01$). Nenhuma das variáveis analisadas influenciou a recidiva.

CONCLUSÃO

Diferentemente do descrito na literatura, este estudo demonstrou uma redução na incidência de DECHa e DECHcr no grupo sem AF. Apesar das limitações – período longo de inclusão, abrangendo diferentes períodos, uso de diferentes regimes de condicionamento, e

heterogeneidade da população estudada – esses dados devem ser melhor avaliados em estudos randomizados e prospectivos.

P-28 - QUALIDADE DOS PRODUTOS COLETADOS DOS DOADORES DO REDOME

DOUGLAS VIDMONTIENE (REDOME); ALEXANDRE ALMADA (REDOME); LEANDRO TORRES (REDOME); LETÍCIA VALVERDE (REDOME); WESLEY NETO (REDOME); LUIS BOUZAS (REDOME)

INTRODUÇÃO: A qualidade das coletas, as informações sobre acondicionamento e a identificação dos produtos coletados dos doadores não aparentados brasileiros são algumas das principais preocupações do REDOME.

OBJETIVOS: checar a qualidade dos produtos coletados, identificar intercorrências, propor melhorias e informar o tempo até a infusão.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram solicitados aos centros de transplantes, 113 relatórios, entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015, considerando as seguintes variáveis: fonte de células, se o material atende e confere com a prescrição enviada e o tempo até a realização do transplante. Desta quantidade de coletas, foram realizados 110 transplantes.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: A análise mostrou que das coletas realizadas, 73% foram através de punção e 27% através de aférese. Verificando se o produto recebido confere com a prescrição enviada, apenas 8 coletas (7%) não estavam de acordo: 6 coletas com o total de células nucleadas abaixo, sendo 4 coletas via aspiração e 2 via aférese, 1 coleta sem as amostras solicitadas e 1 coleta de sangue periférico antecipada em 1 dia. Foi levantado também que foram constatadas 11 intercorrências com os produtos recebidos. A saber: 7 bolsas estavam com dados divergentes dos relatórios de coleta, 2 bolsas com ABO do doador incorreto e 2 bolsas fissuradas. Sobre o tempo da coleta até a infusão, 14% dos produtos foram infundidos no mesmo dia, 74% foram infundidos em até 3 dias após a coleta, 9% foram criopreservadas e infundidas posteriormente, com tempos entre 7 e 68 dias e 3% não foram infundidas, devido a óbito ou desistência dos pacientes. Concluímos que a grande maioria das coletas realizadas foi satisfatória, porém faz-se necessária uma aplicação de um check list e dupla checagem após as mesmas, visando que não falem dados importantes ou que dados divergentes não sejam informados nas bolsas.

P-29 - PERFIL PROTEÔMICO DA DOENÇA ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO EM PACIENTES COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

STEPHANY CORRÊA (INCA); RENATA BINATO (INCA); GABRIELA LEMOS (HEMORIO); LUCIANA PIZZATTI (UFRJ); ELIANA ABDELHAY (INCA)

A Síndrome Mielodisplásica (SMD) primária constitui um grupo heterogêneo de doenças clonais de células tronco hematopoéticas. É caracterizada por uma hematopoese ineficaz, presença de displasias na medula óssea e vários graus de citopenias no sangue periférico, tais como anemia, neutropenia e trombocitopenia. As SMDs podem evoluir para leucemias agudas, principalmente da linhagem mieloide. Apesar dos tratamentos existentes, o transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico continua sendo a única opção terapêutica curativa para a SMD, mas o seu uso é limitado para pacientes com até 60 anos de idade e que possuam doadores histocompatíveis. Entretanto uma complicação frequente do TCTH alogênico (30-60%), a doença do enxerto versus hospedeiro (DECH), pode acometer os pacientes causando alta morbidade e mortalidade. Dessa forma, é importante identificar vias e marcadores que possam estratificar os pacientes com SMD que apresentaram ou não a DECH. Para isso, foi utilizada neste estudo uma abordagem proteômica comparativa Label-free LC/MSMS de 18 amostras de plasma de sangue periférico (em pool) de pacientes com SMD sem DECH (8 pacientes) e com DECH (10 pacientes). Foram identificadas 176 proteínas diferencialmente expressas na comparação, dentre as quais mais de 90% estava superexpressa. A análise in silico das proteínas, no software Metacore®, revelou as vias de Resposta Imune e Coagulação como as mais representativas do nosso estudo. Ainda, o transporte mediado por vesículas foi identificado como o processo celular principal. As networks de interação tiveram como resultado as vias de inflamação mediada pelos sistemas Complemento, Kallikrein-Kinina e pela sinalização de IL-6. Foram apontados como potenciais reguladores na nossa comparação os fatores c-FOS, p-53, HNF4, c-MYC, entre outros. Desta forma, nossos resultados indicaram vias e sinalizações, que podem estar envolvidos com o desenvolvimento da DECH na SMD. A confirmação e validação destes marcadores é de suma importância para uma melhor compreensão da doença.

P-30 - ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANT MIGHT BE AN OPTION TO IMPROVE RESPONSE AFTER AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANT IN MULTIPLE MYELOMA

MARCOS PAULO COLELLA (HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION CENTER - UNICAMP); THAIS CELI LOPES BENEVIDES (HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION CENTER - UNICAMP); ELIANA CRISTINA MARTINS MIRANDA (HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION CENTER - UNICAMP); FRANCISCO JOSÉ PENTEADO ARANHA (HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION CENTER - UNICAMP); AFONSO CELSO VIGORITO (HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION CENTER - UNICAMP); ANTONIO CARMINO DE SOUZA (HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION CENTER - UNICAMP)

Introduction

First line therapy for Multiple Myeloma (MM) is made with a three-drug regimen including new generation drugs, followed by autologous hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). The best treatment for after autologous HSCT is under discussion, and allogeneic HSCT is an alternative.

Objective

Evaluate the outcomes of MM pts who underwent an allogeneic HSCT after autologous HSCT for progression/relapse, partial response (PR) or as consolidation for complete remission (CR) or very good partial remission (VGPR).

Patients and Methods

Pts who underwent an allogeneic HSCT for MM at the University of Campinas Clinical Hospital's HSCT Unit, from 2000 to 2014, had their charts revised, retrospectively. Pts received fludarabine 90 mg/m² and total body irradiation 2 Gy as NMA conditioning regimen and fludarabine 120 mg/m² and melphalan 70 mg/m² as RIC regimen. Cyclosporin-A plus metotrexate or cyclosporin-A and mycophenolate mofetil were used as GvHD prophylaxis.

Results

Twenty a three pts underwent an allogeneic HSCT. Disease status at time of transplant was disease progression (DP) in 17 of 23 (74%)74%, partial response (RP) in 4 (17%) and complete

remission (CR) or very good partial remission (VGPR) in 2 (9%). Most of them had a NMA conditioning regimen (96%); 4% had a RIC regimen. After allogeneic HSCT, 52% relapsed or presented DP. Cumulative incidence for acute GvHD grades II-IV was 50% and for moderate/severe chronic GvHD 52%. Transplant related mortality was 36%. At the time of the analysis, 12 pts were alive; 9 in CR/VGPR, 2 in PR and 1 in DP. Five years overall survival (OS) was 47%; 5-y progression-free survival (PFS) was 28%.

Conclusion

Our results showed that allogeneic HSCT might improve the responses in those pts who do not achieve CR/VGPR or relapsed/ progressed after autologous HSCT. A proportion of pts may obtain long-term disease control with allogeneic HCT.

P-31 - A EXPERIÊNCIA DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) ALOGÊNICO APARENTADO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO ESTADO CEARÁ.

LÍVIA ANDRADE GURGEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); KARINE SAMPAIO NUNES BARROSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LILIAN MONTEIRO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FABIANA AGUIAR CARNEIRO SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FERNANDA LUNA NERI BENEVIDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); AMANDA SILVA FURTADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); JACQUES KAUFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); BEATRIZ STELA GOMES DE SOUSA PITOMBEIRA ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FERNANDO BARROSO DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: Os pacientes do Ceará que necessitavam de TCTH eram encaminhados para outros estados até 2014. Após seis anos de experiência em transplante autólogo, iniciamos o alogênico aparentado de medula óssea, facilitando o acesso ao tratamento e melhorando a qualidade de vida dos referidos pacientes.

Objetivos: Expor os dados do transplante alogênico aparentado em um hospital do Ceará.

Metodologia: Os pacientes realizaram protocolo mieloablativo com Fludarabina 180mg/m² e Melfalano 140mg/m², devido a indisponibilidade de bussulfano. A fonte de células foi sangue periférico. Como profilaxia de GVHD (doença do enxerto versus hospedeiro), os pacientes usaram metotrexato e ciclosporina.

Resultados: Foram 7 transplantes alogênicos de setembro de 2014 a junho de 2015, registrado 1 óbito por doença venoclusiva hepática e hemorragia alveolar. 42,8% dos pacientes eram do sexo feminino e 57,14% do masculino. A mediana de idade foi 42 anos. As doenças de base eram: leucemia mieloide aguda e síndrome mielodisplásica, representando 42,8% cada e leucemia mieloide crônica, sendo 14,28 %. Houve um caso de incompatibilidade ABO maior e outro menor. Entre os doadores, 42,8% foram do sexo feminino e 57,14%, masculino. Apenas um paciente necessitou de suporte

intensivo por doença venoclusiva hepática. A mediana da enxertia neutrofílica foi de 16 dias e da enxertia plaquetária dos que pegaram foi 15,5 dias. Um paciente apresentou GVHD agudo de pele e trato gastro-intestinal Grau III responsivo a corticóide que se iniciou no D+13. 42,8% apresentaram GVHD crônico, um de grau leve e dois de grau moderado com necessidade de tratamento sistêmico. Pele e fígado foram acometidos. Um paciente apresentou anemia hemolítica microangiopática secundária a ciclosporina. Até o momento, 28,57% dos pacientes reativaram CMV.

Conclusão: Os dados mostram resultados promissores do transplante alogênico aparentado recém implantado no Ceará. Falta de leitos e de laboratório especializado no estado são dificuldades a serem superadas

P-32 - FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO EM IDOSOS

EDUARDO CERELLO CHAPCHAP (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LUCILA NASSIF KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FÁBIO PIRES SOUZA SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FÁBIO RODRIGUES KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: Espera-se em 20 anos um aumento de aproximadamente 75% das neoplasias hematológicas (NH) em idosos. Envelhecimento populacional associado ao aumento de NH motivam o transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH) em idosos.

Objetivo: Identificar os principais fatores de risco associados a sobrevida global (SG) no alo-TCTH em idoso.

Materiais e método: Estudo retrospectivo com 36 pacientes acima 55 anos submetidos ao alo-TCTH (exceto cordão) de janeiro de 2007 a agosto de 2014. A análise estatística foi realizada usando o software STATA 11, com os métodos de regressão de Cox, curva de sobrevida Kaplan Meier e risco competitivo de Fine e Gray.

Resultados: Mediana de idade foi de 66 anos (56-75), mediana de seguimento de 9 meses, mediana de score de comorbidades de 2 pontos e performance status mediano de 80% (70 - 90%). Regimes de condicionamento de intensidade reduzida, não mieloablativos e mieloablativos foram utilizados em 58%, 28% e 14% dos casos, respectivamente. SG foi 53% (95% IC, 27 – 82%), mortalidade relacionada a terapia foi de 29% e a mortalidade por recidiva de 18% no período de 1-ano após alo-TCTH. As taxas de incidência cumulativa de recidiva e doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) agudo foram respectivamente: 20% e 50% (DECH III/IV – 11%). O status de doença ativa pré alo-TCTH e o doador haploidêmico foram associados com risco relativo (RR) de óbito: RR 2,04 (P= 0.033) e RR 2,42 (P= 0.018), respectivamente. SG estimada para alo-TCTH aparentado e não aparentado em 500 dias foram de aproximadamente 50%, porém para o haploidêmico houve mortalidade de 100%. DECH agudo, tipo de condicionamento e escore comorbidades acima de 2, não mostraram impacto na SG.

Conclusão: Alcançar remissão da doença pré-TCTH parece fundamental neste grupo. Resultados impeditivos no TCTH haploidêmico motivam desenvolvimento de pesquisa para esta modalidade de tratamento em idosos.

P-33 - ANALYSIS OF MINIMAL RESIDUAL DISEASE AFTER TRANSPLANTATION OF HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HSCT) FOR CHRONIC MYELOID LEUKEMIA (CML) BY POLYMERASE CHAIN REACTION (PCR) QUANTITATIVE REAL-TIME FOR THE BCR-ABL GENE AND ITS CORRELATION WITH RELAPSE

VANEUZA ARAUJO MOREIRA FUNKE (HC-UFPR); ISABELA MENEZES (HC-UFPR); DANIELA SETUBAL (HC-UFPR); CAROLINE BONAMIN SOLA (HC-UFPR); LARISSA MEDEIROS (HC-UFPR); NOEMI FARAH (HC-UFPR); ANA LUCIA VIEIRA MION (HC-UFPR); RISCARDO PASQUINI (HC-UFPR)

In patients with chronic myeloid leukemia after HSCT, relapse can be observed even very late. The amount of leukemic cells in relapse and disease phase are the main prognostic factors found. The use of real-time PCR for the detection of BCR-ABL gene for monitoring of recurrence in patients after HSCT shows a good alternative of tracking disease, however cut-offs which would define relapse are not yet established in the literature. Besides, there have been recent changes in the PCR methodology including the standardization of an international scale, used as monitorization for TKI therapy.

METHODS: The main objective of this study is assessing the results of real-time PCR for quantification of BCR-ABL gene in patients previously diagnosed with CML who underwent HSCT and correlation of the results with relapse.

RESULTS: We identified 57 patients which received HSCT from 2003-2014. All them had been molecularly monitored by Real Time Q-PCR and have more than one value measured. 21 patients had positive Q-PCR results. From those, 17 had persistent positive results, and 12 of them ultimately relapsed. Four patients had intermitent low values of BCR-ABL and so far no one of them relapsed. No patient with persistent negative bcr-abl relapsed. IS ratio of patients who relapsed were significantly higher than those who didn't relapse, which had IS showing 2-3 log reduction. Patients with intermitent low values of BCR-ABL had IS showing 3 log reduction alternating with negative results.

CONCLUSION: Real time Q PCR can be used for monitorization of relapse after transplant. Persistent positive results highly correlated with relapse within the present cohort of patients. However, low levels alternated with negative results did not resulted in a higher rate of relapse. Patients with persistent negative measuses did not relapse at all.

P-34 - ANÁLISE DA COMPATIBILIDADE HLA A*, B*, C*, DRB1* E DQB1* NOS TRANSPLANTES NÃO APARENTADOS.

IRACEMA SALATIEL (REDOME); PRISCILLA CELESTE (REDOME); LEANDRO TORRES (REDOME); RENATA ESTERQUE (REDOME); MIRIAM BARON (REDOME); ITALA FERREIRA (REDOME); CARLOS ADÃO (REDOME); ALEXANDRE ALMADA (REDOME); LUIS BOUZAS (REDOME)

O transplante com células-tronco hematopoéticas com doador não aparentado é uma realidade no país. Ações regulatórias do Ministério da Saúde (MS) definindo a logística do processo, através de uma articulada rede de colaboradores com coordenação técnica e financeira do Instituto Nacional de Câncer do Rio de Janeiro e Fundação do

Câncer, respectivamente, garantiram maior acesso a esta modalidade terapêutica. Fatores determinantes como a ampliação do número de doadores brasileiros com mais de 3.5 milhões em maio de 2015 e a busca simultânea nos registros nacional e internacional deram impulso ao achado cada vez maior de doadores mais compatíveis.

O objetivo deste trabalho é fazer uma análise da compatibilidade HLA Classe I ((A, B, C) e Classe II (DRB1 e DQB1) dos pares, receptor e doador, nos transplantes não aparentados com doador voluntário de medula óssea no período de janeiro de 2010 a maio de 2015, em função da melhor tipificação HLA com técnicas de biologia molecular de alta resolução que favorecem a seleção com melhor match. Dos mil e duzentos e cinquenta e um (1251) transplantes no período foram considerados os realizados com doador voluntário (N=1044-83%). Setecentos e noventa e um

transplantes (791/1044) utilizaram doador nacional, correspondendo a 76%, enquanto duzentos e cinquenta e três (253/1044) utilizaram doador internacional (24%). A compatibilidade HLA do receptor e doador foi de 70% (729/1044) com match total a nível alélico (10x10); com uma incompatibilidade (9x10) temos 11% no HLA-A, 3% no HLA-B, 8% no HLA-C, 5% no HLA Classe II em DQB1 (apenas 1 caso em DRB1); com duas incompatibilidades (8x10) foram 2% e 1% com match não definido em alta resolução em algum loci. Concluímos que identificar um doador com o melhor match

não é mais um gargalo na busca, e sim atender ao paciente que já tem um doador.

P-35 - IMMUNE RECONSTITUTION ON HLA-HAPLOIDENTICAL BONE MARROW TRANSPLANTATION IN FANCONI ANEMIA PATIENTS.

MIRIAM BELTRAME (HC-UFPR); MARIESTER MALVEZZI (HC-UFPR); ANA PAULA AZAMBUJA (HC-UFPR); YARA SCHLUGA (HC-UFPR); MARCIA QUIROGA (HC-UFPR); CARMEM BONFIM (HC-UFPR); ALBERTO ORFAO (USAL); RICARDO PASQUINI (HC-UFPR)

Introduction: Fanconi anemia is an autosomal recessive or X-linked genetic disorder characterized by bone marrow failure. Aplasia of hematopoiesis results in depletion of the BM stem cell reservoir, which leads to severe anemia, neutropenia and thrombocytopenia, requiring therapeutic interventions, including hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Haploidentical hematopoietic stem cell transplantation provides an opportunity for nearly all patients to benefit from HSCT when a HLA genotypically matched sibling is not available. The problems related to delayed immune reconstitution remain limiting the efficacy of haploidentical transplant. Methods: We analyzed peripheral blood subsets of T, B and NK lymphocytes in 14 patients (11 male and 3 female; age 8-17 years), on days +30, +60, +100, +180. Four patients received a second BMT and 92,9% showed complete chimerism. 57,1% had chronic GVHD. Results: On D+180, we found different kinetics of recovery for different subsets of lymphocytes. NK cells were the first to recover, followed by cytotoxic CD8+ T cells and B cells, and finally CD4+ helper T cells. The average of some subsets of leukocytes were: neutrophils (2.985,3/10⁹;L), monocytes (509,8/10⁹;L), absolute lymphocytes (1.891/10⁹;L), total T lymphocytes (1.139/10⁹;L), helper T-lymphocytes (288,1/10⁹;L), cytotoxic T-lymphocytes (804,2/10⁹;L), NKT lymphocytes (38,6/10⁹;L), total NK lymphocytes (17,6/10⁹;L) and B lymphocytes (170,4/10⁹;L). Besides, new thymic emigrant helper T-cells, replicative senescent T-cells, naïve, central memory, effector and late effector T-cells, regulatory T-cells and NK and B cells subsets, were analyzed. Conclusions: The main goal of post-transplantation monitoring is to predict unwanted events such as graft rejection and GVHD, in order to initiate the relevant treatment. In this context, immune reconstitution analysis is, beyond doubt, an important method in monitoring post HSCT outcome. In fact, several previous works suggest that an accurate quantitative analysis of lymphocyte kinetics would permit early detection of patients with a high risk of GVHD or post-transplant infectious complications.

P-36 - AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA ÓBITO E EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA SUBMETIDOS A TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

LEONARDO JAVIER ARCURI (INCA); MARIA CLAUDIA RODRIGUES MOREIRA (INCA); LUIS FERNANDO BOUZAS (INCA); ANTONIO GUILHERME FONSECA PACHECO (FIOCRUZ)

INTRODUÇÃO: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma das principais indicações de transplante alogênico de medula óssea. Há poucos dados nacionais descrevendo resultados na população brasileira. **OBJETIVO:** Analisar fatores de risco para óbito, recaída e doença do enxerto contra hospedeiro pós-transplante. **METODOLOGIA:** É um estudo retrospectivo, unicêntrico, que analisou pacientes com LLA tratados com transplante de medula óssea entre 2008 e 2014. As análises para sobrevida global foram feitas por modelo de Cox, e as análises de DECH e recaída, considerando os riscos competitivos. **RESULTADOS:** Foram incluídos 82 pacientes, com idade mediana de 13 anos (71% <18 anos). Com tempo mediano de acompanhamento de 3 anos, houve 40 (49%) óbitos (19 em remissão), 24 recaídas, 42 DECHa graus II-IV e 32 DECHc. Os fatores de risco para óbito pela análise multivariada foram: status de doença pré-transplante intermediário (HR=4,9; p<0,01) e avançado (HR=5,0; p<0,01), fonte de células-tronco periférica (HR=2,8; p=0,03) e, nos primeiros 180 dias, cor não-branca (HR=5,7; p<0,001). Em transplantes aparentados, a dose de TBI=12Gy (contra 10Gy), apesar de mortalidade inicial maior (HR=4,1; p=0,06), teve resultados melhores após 6 meses (HR=0,2; interação positiva, p=0,01), levando a uma maior sobrevida global em 3 anos (66% contra 43%). Os fatores de risco identificados para DECHa graus II-IV foram: status avançado (HR=3,4; p=0,04) e Ph+ (HR=2,4; p=0,04). Para DECHc, DECH aguda prévia (HR=9,0; p=0,001) e doadora do sexo feminino (HR=2,9; p<0,01). **CONCLUSÃO:** Em transplantes aparentados, doses de TBI=10Gy devem ser evitadas. A fonte de células-tronco preferencial deve ser medula óssea. O perfil de fatores de risco para DECHa levanta a possibilidade de um efeito iatrogênico, relacionado ao manejo da imunossupressão no pós-transplante. Na nossa população, a cor não-branca se relacionou com a mortalidade precoce, mostrando que a avaliação da rede de suporte social deve fazer parte da avaliação pré-transplante.

P-37 - TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS HLA-HAPLOIDÊNTICO – EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO.

THALITA CRISTINA DE MELLO COSTA (HCFMRP); ANA BEATRIZ PEREIRA LIMA STRACIERI (HCFMRP); FABIANO PIERONI (HCFMRP); JULIANA ELIAS BERNARDES (HCFMRP); DANIELA MORAES (HCFMRP); LUIZ GUILHERME DARRIGO JR (HCFMRP); CARLOS SETTANI GRECCO (HCFMRP); MARIA CAROLINA OLIVEIRA RODRIGUES (HCFMRP); BELINDA PINTO SIMOES (); RENATO LUIZ GUERINO CUNHA ()

Nos últimos anos, um grande avanço em transplante de células tronco progenitoras hematopoiéticas (TCTH) tem sido o emprego de doadores alternativos de células tronco progenitoras hematopoiéticas (CPH). Este fato permitiu que cerca de 75% dos pacientes sem doadores familiares HLA-idênticos fossem submetidos ao TCTH, dentre os quais insere-se os doadores HLA haploidênticos. Neste cenário, foram avaliados 20 casos consecutivos de receptores de primeiro TCTH haploidênticos realizados no período de janeiro de 2008 à fevereiro de 2014 no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP). Quanto aos receptores, estes se caracterizaram por: 60% masculino, mediana de idade de 24 anos, 100% com o diagnóstico de leucemia (LMA, n=10; LLA, n=7 e LMC, n=3) e 90% com doença intermediária ou avançada ao momento do TCTH. Quanto aos doadores, 80% foram mulheres, sendo que, os pais doadores em 74%, irmãos em 21% e filhos em 5% dos casos. Quanto as características do TCTH, 75% receberam condicionamento não-mieloablativo, sendo que em 70% dos casos o condicionamento foi precedido de terapia citorrredutora baseado em fludarabina. Irradiação corpórea total foi utilizada em 44% dos casos e a profilaxia de doença do enxerto contra hospedeiro foi realizada baseada com ciclosporina em 100% dos casos e ciclofosfamida pós infusão de CPH em 20% dos casos. A mediana de infundida de células mononucleares nucleadas foi de $5,3 \times 10^8$ /Kg e células CD34+ de $3,3 \times 10^6$ /Kg. A enxertia de neutrófilos ocorreu em 70% dos casos, 25% apresentaram DECH aguda grau II-IV e 20% DECH crônico. A sobrevida global foi de 40 + 10% em análise por Kaplan-Meier. O TCTH HLA haploidêntico é uma alternativa terapêutica para pacientes que não possuam doadores HLA idênticos.

P-38 - FATORES DE RISCO PARA HEMODIÁLISE NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICA ALOGÊNICO: UMA ANÁLISE MULTIVARIADA RETROSPECTIVA

LUCILA NASSIF KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); EDUARDO CERELLO CHAPCHAP (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); TALITA RANTIN BELUCCI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FABIO PIRES SOUZA SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FABIO RODRIGUES KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); IRACEMA ESTEVES HOSPITAL (ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

INTRODUÇÃO: Os pacientes submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH) são expostos a diversos eventos potencialmente nefrotóxicos, como condicionamento, antimicrobianos, imunossupressores, infecções, doença veno-oclusiva. Conforme classificação RIFLE (“Risk, Injury, Failure, Loss of function, End stage”), a incidência de injúria renal aguda pode chegar até 50% e hemodiálise entre 4 a 15%. Além disso, insuficiência renal dialítica está associada a pior prognóstico, com maior taxa de mortalidade relacionada a terapêutica, atingindo até 80%.

OBJETIVO: Identificar fatores de risco associados a hemodiálise em pacientes tratados com alo-TCTH

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo, com revisão dos prontuários de 111 pacientes acima de 18 anos submetidos a alo-TCTH entre janeiro de 2007 e agosto de 2014. A análise estatística foi realizada usando o software STATA 11, com os métodos de regressão logística, teste de Fischer, qui-quadrado, Wilcoxon Man-Whitney e risco competitivo de Fine e Gray.

RESULTADOS: A incidência cumulativa de hemodiálise em um ano foi estimada em 18,3%. Houve diferença significativa na mediana de tempo para início de hemodiálise entre idosos (> 55 anos) e jovens: 121 vs 63 dias ($p=0,05$), respectivamente. Na análise univariada, observamos que a exposição a polimixina B ($p 0,001$) e amicacina ($p 0,026$) estão associadas a hemodiálise. Não houve impacto significativo em relação ao uso de anfotericina B lipossomal e vancomicina. Na análise multivariada, observamos que choque séptico (RR:3.5; $p<0,001$) e uso de cidofovir (RR:4.0; $p=0.011$) aumentaram significativamente o risco de diálise. A presença de DECH agudo mostrou tendência (RR:1.5 $p=0.067$) de maior risco para este desfecho.

CONCLUSÃO: Uso criterioso do cidofovir é medida que podem reduzir a incidência de diálise. O pico de toxicidade renal em idosos ocorre tardiamente, provavelmente em decorrência das diferenças nos regimes de condicionamento. A ocorrência de DECH agudo aumenta a vulnerabilidade a infecções, podendo elevar os riscos de sepse e diálise.

P-39 - DONOR CHARACTERISTICS AND OUTCOME OF HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

PAZ ALESSANDRA (HCPA); LUCIA SILLA (HCPA); PARSIVAL SCHWOELK (HCPA); MONISE LUCIANE SCHITTLER (HCPA); GUSTAVO FISCHER (HCPA); LISANDRA RIGONI (HCPA); LIANE DAUDT (HCPA)

Background: Hematopoietic Stem cell Transplantation (HSCT) is a curative treatment for many patients with hematological disorders. Donor recipient genetic disparity, especially involving the HLA systems is a critical factor for HSCT outcome. There are increasing evidences, however that other issues as source of stem cell, conditioning regimen, donor gender, age and CMV infection can affect HSCT outcomes.

Objective: To study the influence of donor's characteristics on the HSCT outcomes in a Brazilian population subjected to allogeneic SCT in a single center.

Methods: We retrospectively evaluated donor characteristics such as gender, age, CMV serologic status and ABO compatibility and its relation to the occurrence of acute and chronic graft versus host disease (GVHD), Disease free survival (DFS) and overall survival (OS) in all patients submitted to allogeneic HSCT, performed between 1994 and 2012.

Results: 347 consecutives HSCT were included. Related HSCT was significantly more frequent than unrelated (81.2% x 18.7%); donor and recipient median age were 34 (1- 61) and 33 (3-65) respectively, and donor HLA were matched in 333(95.9%) patients. Donor's sex, CMV status, ABO incompatibility have not influenced 5-years survival. In univariate analyses the OS was negatively influenced by presence of acute GVHD (33% vs 47%) $p=0.04$, unrelated donor (41,5% vs 50,9 %) $p=0.045$ and older than 40 years donors (41% vs 52 %) $p=0.03$. Older donors was associated higher rate of acute (52% vs 65.8%) $p=0.03$ and chronic GVHD (60% vs 43%) $p=0.015$. In the multivariate analyses, presence of acute GVHD (relative risk (RR): 1.8 (95% CI 1.1 a 2,9) $p=0.008$ and older donors (RR): 1.6 (95% CI 1.11 a 2.24) $p=0.013$ were associated with lower probability of 5 years OS. .

Conclusions: In a single center population of patients submitted to related and unrelated HSCT in Brazil donor older then 40 years of age and presence of acute GVHD are factors negatively influencing HSCT outcome.

P-40 - INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOÉICAS ALOGÊNICO HAPLOIDÊNTICO

IRACEMA ESTEVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); DIRCEU HAMILTON CODEIRO CAMPÊLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LUCILA NASSIF KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); DANIELLE ISADORA BLUMENSCHIN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JULIANA FOLLONI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FABIO RODRIGUES KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: Infecção fúngica invasiva (IFI), como aspergilose pulmonar (AP) é uma importante complicação após transplante de células hematopoéticas (TCH), variando entre 6% a 33%. O TCH haploidêntico é uma opção de tratamento em pacientes sem doador 100% compatível. A Infecção por AP mostrou-se 2,7 vezes maior do que em transplante compatível. Metodologia: Avaliamos retrospectivamente pacientes submetidos a TCH haploidêntico com IFI possível e comprovada entre abril/2008 a maio/2015. Resultados: Avaliamos 49 pacientes com idade mediana de 18 anos (0,9-72), sendo 33 (67,3%) homens e 16 (32,6%) mulheres portadores de: síndromes mielodisplásicas e leucemias agudas (14; 19,7%) sob condicionamento mieloablativo (MA; n=6; 12,2%) e regime de toxicidade reduzida (RTR; n=4; 8,1%), anemia aplásica (7; 9,3%) sob regime não mieloablativo (RNM), doença de Hodgkin (4; 5,3%) sob RNM, deficiência imune grave combinada e doença granulomatosa crônica (11; 14,7%) submetidos `a RNM e RTR, adrenoleucodistrofia ligado ao X (10; 13,3%) sob RTR, doenças mieloproliferativas (2; 2,7%) sob RTR, neutropenia congênita grave (1; 1,3%) com NMA. Realizado profilaxia de doença enxerto contra hospedeiro (DECH) com micofenolato mofetila/ inibidor de calcineurina/ciclofosfamida pós-TCH na maioria dos pacientes (n=43; 87,7%), ciclosporina e esteróides em 2 (4%) e seleção CD34+ em 4 pacientes (8,2%). A principal fonte foi medula óssea (n=44; 89,7%). Cinco (10,2%) tiveram falha de enxertia, 24 (48,9%) apresentaram DECH agudo (GI: 4; GII: 9; GIII: 6; GIV: 2) submetidos a corticoterapia e 5 (6,7%) tiveram DECH crônico. Todos foram submetidos a profilaxia anti-fúngica e 6 (12,2%) apresentaram IFI por AP ou fusariose até D+100 (n=5; 83,3%). Sobrevida global 69,4% com seguimento mediano de 12 meses (1-83). Discussão: A principal causa de IFI foi AP que mostrou relação com o status inicial da doença e impactou na sobrevida. A profilaxia e a terapêutica devem ser otimizadas para reduzir o risco e mortalidade.

P-41 - REATIVAÇÃO VIRAL EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOÉICAS ALOGÊNICO HAPLOIDÊNTICO

IRACEMA ESTEVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); DANIELLE ISADORA BLUMESNSCHEIN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ISABEL NAGLE DOS REIS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RICARDO HELMAN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); GUILHERME FLEURY PERINI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JULIANA FOLLONI FERNANDES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); EDUARDO CHAPCHAP (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FABIO RODRIGUES KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: Reativação viral é uma importante complicação no Transplante de Células Hematopoéticas (TCH) alogênico. O TCH haploidêntico é uma opção de tratamento em pacientes sem doador 100% compatível. Metodologia: Avaliamos retrospectivamente pacientes submetidos a transplante haploidêntico com exames positivos por polymerase chain Reaction (PCR) para os vírus: CMV, EBV, Adenovírus no sangue, BK (polyomavirus) na urina e vírus respiratórios por swab nasal entre abril/2008 a maio/2015. Resultados: Avaliamos 49 pacientes com idade mediana de 18 anos (1-72), sendo 33 (67,3%) homens e 16 (32,7%) mulheres portadores de: síndromes mielodisplásicas/ leucemias agudas (14; 19,7%) sob condicionamento mieloablativo (MA; n=6; 12,2%) e toxicidade reduzida (RTR; n=4; 8,1%), anemia aplásica (7; 9,3%) sob não mieloablativo (RNM), doença de Hodgkin (4; 5,3%) sob RNM, deficiência imune grave combinada e doença granulomatosa crônica (11; 14,7%) submetido a RNM e RTR, adrenoleucodistrofia ligado ao X (10; 13,3%) sob RTR, doenças mieloproliferativas (2; 2,7%) sob RTR, neutropenia congênita grave (1; 1,3%) com NMA. Imunossupressão com micofenolato mofetila/inibidor de calcineurina/ciclofosfamida pós-TCH em 43 pacientes (87,7%), ciclosporina e esteróides em 2 (4%), seleção CD34+em 4 pacientes (8,2%) para evitar doença do enxerto contra hospedeiro (DECH). A principal fonte foi medula óssea (n=44; 89,7%). Cinco (10,2%) tiveram falha de enxertia, 21 (42,9%) tiveram DECH agudo (GI: 4; GII: 9; GIII: 6; GIV: 2) tratados com corticoterapia e 5 (10,2%) tiveram DECH crônico. A reativação viral sérica por CMV ocorreu em 35 pacientes (71,4%), EBV em 5 (10,2%), Adenovírus em 7 (14,3%), vírus respiratórios por swab nasal em 16 (32,7%) e BK vírus na urina em 16 (32,7%) pacientes. Todos receberam profilaxia com aciclovir. Sobrevida global de 69,4% com seguimento mediano de 12 meses (1-83). Discussão: A reconstituição imunológica é discutível em haploidêntico que se submetem a imunossupressão com ciclofosfamida. Infecção por vírus respiratórios constitui uma importante causa de morbimortalidade após TCH.

P-42 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO EM PACIENTE COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL SECUNDÁRIA À MUTAÇÃO XIAP

VINICIUS RENAN PINTO DE MATTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); IRACEMA ESTEVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); BRENO MORENO GUSMÃO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JULIANA FOLLONI FERNANDES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CLEYDISON SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); DANIELLE ISADORA BLUMENSCHIEIN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREA PEREIRA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CRISTINE LENGELER (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

INTRODUÇÃO: Doenças inflamatórias intestinais (DII) consistem em desordens inflamatórias crônicas ocasionadas por uma complexa integração entre fatores genéticos e ambientais. Mutações no gene codificador do inibidor da apoptose ligado ao X (XIAP) cursam com manifestações clínicas de DII em 4-20% dos casos, acometendo sexo masculino, início precoce dos sintomas (<16 anos) e curso clínico severo. O transplante alogênico de células hematopoiéticas (TCH) pode restaurar a expressão do XIAP e promover remissão prolongada da DII. Relatamos o caso de um paciente com doença de Crohn (DC) que após o TCH apresentou bom controle dos sintomas. **CASO CLÍNICO:** Homem, 34 anos, com DC desde 16 anos, mutação do XIAP, doença agressiva, refratário à imunomoduladores, imunossuppressores, corticoesteróides e anticorpos monoclonais. Teve fístulas êntero-cutâneas, êntero-entéricas, estenose de cólon e colectomia total após 2 anos do diagnóstico com infecções por foco abdominal. Evoluiu com desnutrição protéico-calórica e em uso de nutrição parenteral. Foi submetido a TCH alogênico aparentado 10/10 com medula óssea (fludarabina 150mg/m², melfalano 100mg/m², ATG 6mg/kg e TLI 300). Infundido 4,67x10⁶/kg de células CD34+ e imunossupressão com ciclosporina e metotrexato. Teve doença veno-oclusiva moderada. Apresentou enxertia neutrofílica e plaquetária no D+15 e D+21, respectivamente. A análise de quimerismo no D+28 foi >98% de quimera do doador. Evoluiu sem sinais de atividade inflamatória intestinal, e foi reintroduzida dieta líquida no D+30, com boa aceitação. Atualmente, o paciente encontra-se no D+60, sem sinais clínicos de atividade infamatória e com boa aceitação da dieta oral. Como complicações infecciosas, apresentou infecção de vias aéreas superiores por vírus sincicial respiratório, tratada com ribavirina oral e reposição de imunoglobulinas. **CONCLUSÃO:** Sugerimos que mutações do XIAP sejam pesquisadas em pacientes com DC de aparecimento precoce ou com curso clínico severo. TCH alogênico pode ser uma opção terapêutica, devendo ser indicado a pacientes com doença refratária aos tratamentos convencionais.

P-43 - HIGH DOSE IMMUNOABLATION FOLLOWING AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN A CROHN'S DISEASE-FIRST BRAZILIAN CASE SERIES

MILTON ARTUR RUIZ (APB SJ RIO PRETO, SP); ROBERTO KAISER JUNIOR (APB SJ RIO PRETO, SP); LUIZ GUSTAVO DE QUADROS (APB SJ RIO PRETO, SP); LILIAN PIRON-RUIZ (APB SJ RIO PRETO, SP); TATIANA PEÑA-ARCINIEGAS (APB SJ RIO PRETO, SP); MIKAELL GOUVEA-FARIA (APB SJ RIO PRETO, SP); SUELI SUZIGAN (APB SJ RIO PRETO, SP); JOSEMBERG CAMPOS (UF PERNAMBUCO, PE); CLAUDIO PENIDO-CAMPOS JUNIOR (APB SJ RIO PRETO, SP); WANDERLEY BERNARDO JUNIOR (FM USP,SP)

Crohn's disease is an inflammatory bowel disease, chronic, refractory that can affect any part of the digestive tract. These are preliminary results of patients submitted to HDI following Autologous HSCT. The patients gender (6 females and 1 male), age ($34\pm 8y$), duration of the disease ($23\pm 14y$), surgical history (only two patients did not perform surgeries), transplantation date, and immediate events three months after HSCT, were presented. The selection criteria was: refractory disease to conventional treatments and or intolerant to immunosuppressants and at least two biological agents - anti-TNF-alpha, CDAI > 240, lesions proven by colonoscopy and anatomopathology, risk of further surgery or placement of a stoma. The mobilization used was Cyclophosphamide (Cy) 60 mg/kg and Filgrastim 10 ug/kg/body weight day five after Cy. Peripheral blood stem cell was harvested and the total dose of conditioning was Cy 200 mg/kg plus rabbit Globulin Anti-Thymocyte 6, 5 mg/kg body weight and Methylprednisolone 500 mg/ day in five days. Bacterial, viral, fungal, parasitic and P. jirovecii prophylaxis was done before HSCT. The results shown extreme variability in the Montreal classification, 56% of the HBI was severe and 44% was moderate, in 30 days CDAI improved after the HSCT and 6 patients was in complete remission with score below 140. In QoL-SF 36 the domain of pain, general health disease, and vitality are significant 30 days after. The median of cells harvest and infused was $4,80 \times 10^6$ CD34+/Kg. The toxicity are low, and only neutropenia and thrombocytopenia was observed. The median day of engraftment was in the day 9 (7-12d). No infection until three months after and principal symptoms each patient disappeared and all achieved complete remission of the Crohn's disease.

P-44 - TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS PARA ESCLEROSE SISTÊMICA

DANIELA MORAES (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); JULIANA ELIAS (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); ANA STRACIERI (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); LUIZ DARRIGO JUNIOR (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); CARLOS GRECCO (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); KARLA COSTA-PEREIRA (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); VANESSA LEOPOLDO (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); ANDRÉIA ZOMBRILLI (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); BELINDA SIMÕES (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO); MARIA RODRIGUES (HC- USP- RIBEIRÃO PRETO)

O transplante autólogo de células tronco hematopoéticas (TACTH) tem sido investigado nos últimos anos como tratamento para formas graves de esclerose sistêmica. O procedimento visa suprimir a autorreatividade, promovendo controle da progressão da doença.

O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do TACTH como tratamento para formas graves de esclerose sistêmica.

Foram incluídos pacientes com acometimento difuso de pele ou portadores de envolvimento visceral, com progressão da doença nos últimos 12 meses, em vigência do melhor tratamento disponível. Os pacientes foram submetidos a coleta de células-tronco hematopoéticas a partir do sangue periférico, por leucoaférese. Depois, receberam 200mg/kg de ciclofosfamida + globulina antitimocitária (ATG) de coelho, seguidos por infusão das células-tronco previamente colhidas. Após o transplante, os pacientes foram acompanhados e monitorados quanto à atividade da doença.

De 2007 a 2015, 58 pacientes foram transplantados, com idade média de 29,4 anos (2-49), sendo 74% mulheres. Todos os pacientes apresentavam acometimento cutâneo difuso, 79% envolvimento pulmonar e 93% de trato gastrointestinal. Uma paciente evoluiu para óbito antes da coleta das células, por pneumonia aspirativa. Os demais pacientes foram transplantados conforme protocolo. Houve dois óbitos por toxicidade do transplante, sendo um devido a sepse e outro por cardiotoxicidade pela ciclofosfamida. O seguimento médio foi de 46 meses (6-90). A média(DP) do escore cutâneo de Rodnan diminuiu significativamente ($p=0.0003$) de 24(8,00) para 17(6,6), 15(7,5), 13(9,8) e 13(8,1) aos 6, 12, 36 e 48 meses pós-transplante, respectivamente. As médias das medidas de função pulmonar mostraram-se inalteradas ($p>0.05$). Seis pacientes apresentaram progressão da doença, após período de remissão, dos quais dois evoluíram para óbito. Três pacientes adicionais apresentaram óbito tardio, uma por complicações de parto, uma por provável tromboembolismo pulmonar e uma por púrpura trombocitopênica trombótica.

Concluimos que o TACTH é uma intervenção eficaz, promovendo controle prolongado da progressão da doença, na maioria dos pacientes.

P-45 - LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO – EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE UM ÚNICO CENTRO

AMANDA FURTADO (HUWC/ HEMOCE); MABEL FERNANDES (HUWC/ HEMOCE); FERNANDA BENEVIDES (HUWC/ HEMOCE); LÍVIA GURGEL (HUWC/ HEMOCE); LÍLIAN ALBUQUERQUE (HUWC/ HEMOCE); FABIANA SILVA (HUWC/ HEMOCE); JACQUES KAUFMANN (HUWC/ HEMOCE); FERNANDO BARROSO-DUARTE (HUWC/ HEMOCE)

Introdução: O linfoma de células do manto é um subtipo de Linfoma não-Hodgkin (LNH) derivado dos linfócitos B da zona do manto, corresponde a 6% de todos os LNH. Apresenta geralmente um curso clínico agressivo e é caracterizado por uma predominância do sexo masculino, uma maior prevalência em idosos e uma propensão para envolvimento extranodal. O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) no linfoma de células do manto é utilizado como terapia de consolidação à quimioterapia, podendo levar a remissões mais longas e taxas de sobrevivência mais elevadas e, portanto, possíveis curas. Objetivos: Descrever os resultados do transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas em paciente com Linfoma de células do manto de um Unidade de Transplante de Medula Óssea de um único centro. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com descrição dos pacientes com Linfoma de Células do Manto submetidos à TCTH Autólogo realizados de Janeiro de 2013 à Dezembro de 2014. Resultados: No período foram submetidos ao TCTH, sete pacientes, todos do sexo masculino, com mediana de idade de 49 anos, sendo 85% procedentes do Ceará e 15% procedentes de Sergipe. Ao diagnóstico, 57,14% apresentavam estágio IV B. Em relação ao tratamento, 28,57% foram submetidos ao protocolo HyperCVAD, 14,28% ao protocolo CHOP + DHAP, 14,28% ao protocolo R – CHOP, 14,28% ao protocolo HyperCVAD + R – HyperCVAD, 14,28% ao Protocolo Nórdico e 14,28% ao protocolo R – Maxi – CHOP. Dos pacientes, 57,14% utilizaram GCSF como protocolo de mobilização de células CD 34 e todos foram submetidos ao condicionamento com NEAM. Na avaliação pós – TCTH, 85,71% dos pacientes permaneceram sem sinais de doença em atividade. Conclusão: O transplante de células tronco hematopoiéticas, como terapia de consolidação, se mostrou um método potencialmente curativo para pacientes com linfoma de células do manto.

P-46 - LINFOMA DE HODGKIN – EXPERIÊNCIA DOS PRIMEIROS 5 ANOS DE TRABALHO DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DO CEARÁ

MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (HUWC); FERNANDA LUNA NERI BENEVIDES (HUWC); AMANDA DA SILVA FURTADO (HUWC); FABIANA AGUIAR CARNEIRO SILVA (HUWC); LILIAN MONTEIRO DE ALBUQUERQUE (HUWC); LIVIA ANDRADE GURGEL (HUWC); JACQUES KAUFMANN (HUWC); MARIA HELENA DA SILVA PITOMBEIRA (HUWC); SAMUEL VASCONCELOS LANDIM (HUWC); FERNANDO BARROSO DUARTE (HUWC)

Introdução: O tratamento de escolha em pacientes com Linfoma de Hodgkin (LH) refratário ou recaído consiste de quimioterapia de resgate, com a finalidade de definir a quimiossensibilidade, seguida do Transplante Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) autólogo como terapia de consolidação. Não há estudos randomizados que comparem a eficácia dos regimes de quimioterapia antes do TCTH, a escolha deve ser baseada na experiência do serviço e nas características clínicas dos pacientes. **Objetivo:** Descrever a experiência da Unidade de Transplante de Medula Óssea de um serviço público do Ceará. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional com descrição dos achados de 46 pacientes com LH submetidos à TCTH Autólogo realizados de Janeiro de 2009 à Abril de 2015. **Resultados:** Vinte e um pacientes estavam em remissão completa e vinte e cinco em remissão parcial após quimioterapia de resgate. O condicionamento foi com esquema BEAC em 30 (65,3%) pacientes, NEAM em 13 (28,2%) e BEAM em 3 (6,5%). Os efeitos colaterais mais prevalentes observados durante o condicionamento foram: náuseas, vômitos, diarreia e febre sem diferença entre os diversos protocolos. Tempo médio entre a coleta de células tronco e o transplante foi de 72 dias; média de enxertia neutrofílica de 10 dias (7-15 dias) e média de tempo de internação de 24 dias (17-50 dias). Dois pacientes (4,3%) foram a óbito no D3 e D6 do transplante, respectivamente, ambos por problemas relacionados ao transplante; 26% dos pacientes apresentaram infecção documentada através de cultura. A última avaliação dos pacientes mostrou que 30 pacientes (65,4%) estão em RC, 6 (13%) apresentaram recidiva, todos após o D100 e 6 (13%) estão em resposta parcial; 2 (4,3%) pacientes foram a óbito com mais de 12 meses após o TMO. **Conclusão:** Os resultados mostram que o TCTH Autólogo se coloca como excelente terapia de resgate em relação à tolerância, bem como na sobrevida global.

P-47 - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ACIMA DE 60 ANOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO CEARÁ

FERNANDA LUNA NERI BENEVIDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); AMANDA DA SILVA FURTADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); LIVIA ANDRADE GURGEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); FABIANA AGUIAR CARNEIRO SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); LILIAN MONTEIRO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); JOÃO PAULO DE VASCONCELOS LEITÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); KARINE SAMPAIO NUNES BARROSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); JACQUES KAUFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); FERNANDO BARROSO DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO)

Introdução: A quimioterapia seguida de transplante autólogo em pacientes com mieloma múltiplo leva à maior sobrevida global e livre de doença. Os critérios de elegibilidade ao transplante sofrem variação a nível nacional e internacional e , em geral, levam em consideração comorbidades e idade. Na Europa, de forma geral, são transplantados pacientes de até 65 anos de idade. Já nos EUA, a idade não é considerada um fator limitante e é avaliada em conjunto com outros fatores (status performance, comorbidades). Objetivo: Descrever a experiência da Unidade de Transplante de Medula Óssea do HUWC em transplante autólogo em pacientes com mieloma múltiplo acima de 60 anos. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com revisão de prontuários dos pacientes com MM submetidos a transplante autólogo de setembro de 2008 a dezembro de 2014 no HUWC. Resultados: Neste período, 83 pacientes com MM foram submetidos a transplante autólogo. Destes, 30 pacientes tinham idade igual ou maior que 60 anos. O paciente de maior idade tinha 70 anos. Dos 30 pacientes, 61% eram homens e 39% mulheres. O subtipo mais comum da doença foi IgG kappa. 48% dos pacientes utilizaram o esquema MEL200 como condicionamento, 44% utilizaram MEL140 e 8% MEL100. A média de enxertia neutrofílica ocorreu no D +11 e de alta hospitalar no D +16. Em relação à reavaliação da doença no D+ 100, 43% dos pacientes estavam com a doença em VGPR, 26% em remissão completa e 9% em remissão parcial. 01 paciente foi a óbito por complicações relacionadas ao transplante. Conclusão: Devido aos bons resultados dos pacientes com MM submetidos a transplante autólogo, mais estudos devem ser realizados para definição de critérios de elegibilidade em pacientes idosos. Em nossa experiência o transplante pode ser utilizado de forma segura nesse grupo, desde que levados em consideração status performance e comorbidades.

P-48 - USO DO VINOELBINE ASSOCIADO A FILGRASTIMA NA MOBILIZAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO PARA TRANSPLANTE AUTÓLOGO.

FABIANA AGUIAR CARNEIRO SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LILIAN MONTEIRO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); AMANDA DA SILVA FURTADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FERNANDA LUNA NERI BENEVIDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LIVIA ANDRADE GURGEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); JACQUES KAUFMAN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); BEATRIZ STELA GOMES DE SOUZA PITOMBEIRA ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); KARINE SAMPAIO NUNES BARROSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FERNANDO BARROSO DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: Vinorelbine é um novo alcaloide da vinca semi-sintético, utilizado no tratamento de tumores sólidos, e com atividade em mieloma e linfomas. Vinorelbine associado à filgrastima na mobilização de células tronco apresenta algumas vantagens se comparado a outros quimioterápicos: Maior sucesso na coleta do mínimo de $2,0 \times 10^6$ células CD34/kg, nenhum caso de neutropenia febril, redução do custo de mobilização/coleta e melhor predição do pico de células CD34. A desvantagem é a pouca experiência com o uso da medicação para este fim.

Materiais e métodos: Pacientes que apresentaram falha de mobilização com o uso de filgrastima isolada de 01/01/13 a 14/05/15 no serviço de transplante de medula óssea do Hospital Universitário Walter Cantídio realizaram mobilização com Vinorelbine 35mg/m², associado a filgrastima 10-16µg/kg. Aqueles que apresentaram contagem de células CD34 maior que $10/mm^3$, foram encaminhados para coleta por aférese.

Resultados: Vinte pacientes foram encaminhados para mobilização com a associação vinorelbine/filgrastima. Dezenove obtiveram CD 34 superior a 10 e foram para a coleta de células por aférese. A taxa de sucesso da coleta foi de 73%. A mediana do pico de células CD34 foi o nono dia, variando entre oitavo e 11º. Três pacientes mobilizaram duas vezes com vilorelbine/filgrastima devido a pico tardio de células CD34 ou falha de coleta. Um paciente evoluiu com neutropenia febril. Dois pacientes apresentaram falha de coleta com o vinorelbine, porém quando somado com o número de células coletado na primeira mobilização com filgrastima, atingiram mais de $2,0 \times 10^6$ células células CD34/kg. Um paciente teve falha de coleta.

Conclusão: O uso do vinorelbine em associação com filgrastima é uma estratégia efetiva de mobilização de células tronco. Mais estudos são necessários para definir a segurança do uso do Vinorelbine na mobilização de células tronco e quais os pacientes que se beneficiariam do seu uso em primeira linha.

P-49 - PROTOCOLO NEAM: ALTERNATIVA ENCONTRADA PARA A FALTA DE CARMUSTINA NO BRASIL NOS CONDIÇIONAMENTOS DE LINFOMAS NO TMO AUTÓLOGO

LILIAN MONTEIRO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); FABIANA AGUIAR CARNEIRO SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); LIVIA ANDRADE GURGEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); FERNANDA LUNA NERI BENEVIDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); AMANDA DA SILVA FURTADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); BEATRIZ STELA GOMES DE SOUZA PITOMBEIRA ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); JACQUES KAUFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); KARINE SAMPAIO NUNES BARROSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO); FERNANDO BARROSO DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO)

Introdução: Quimioterapia (QT) em altas doses seguida de transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é importante terapia para pacientes com linfomas. Entre os regimes de condicionamento, destacam-se: CBV, BEAC e BEAM, todos contendo carmustina, que, por sua falta no Brasil, torna necessário o uso de condicionamento alternativo. Na literatura, encontramos o protocolo NEAM.

Mitoxantrone possui propriedades antineoplásicas similares às antraciclinas, porém com menor cardiotoxicidade e toxicidade pulmonar que a carmustina, sendo criado o protocolo NEAM, contendo mitoxantrone ao invés de carmustina; com eficácia considerável e modesta toxicidade.

Objetivos: Avaliar eficácia do protocolo NEAM no condicionamento de pacientes com linfomas para TCTH autólogo no nosso serviço, pois não há carmustina no Brasil temporariamente.

Material/Métodos: Realizada análise retrospectiva pela revisão de prontuários dos pacientes submetidos ao NEAM entre abril/14-fevereiro/15.

Resultados: Realizados 25 transplantes com protocolo NEAM, sendo 52% linfoma de Hodgkin, 48% linfoma não Hodgkin; mediana de idade de 34,5 anos. 36% são mulheres; 64%, homens. 52% apresentavam remissão completa; 44%, remissão parcial; 4%, doença ativa antes do TCTH. Dentre os pacientes, 16% fizeram um esquema de QT pré TCTH; 40%, dois; 40%, três; 4%, quatro. Dentre as complicações, 88% tiveram neutropenia febril, 36% isolaram microrganismos, sendo o principal a E.coli (6,55%). Ausência de mucosite intestinal grau III/IV, mucosite oral e hepatotoxicidade grau IV. Mediana do período de enxertia neutrofílica de 10 dias; de internamento, 21 dias; de CD34 infundido, $3,28 \times 10^6$ células/kg. A maioria, 69%, fez uma mobilização de CTH, tendo 77% usado apenas GCSF. Taxa de mortalidade relacionada ao transplante de 0%. Na reavaliação do D+100, 32% estavam sem doença, 24% refratários, demais aguardando exames..

Conclusão: Protocolo NEAM demonstrou ser alternativa viável à falta de carmustina, com condicionamento baseado na literatura, sem complicações importantes. Avaliaremos os pacientes prospectivamente quanto sobrevida global e livre de doença pos TCTH autólogo.

P-50 - TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM LINFOMA DE HODGKIN: EXPERIÊNCIA DE DOIS CENTROS BRASILEIROS.

JULIANA ALMEIDA (SANTA CASA DE SÃO PAULO); RICARDO CHIATTONE (SANTA CASA DE SÃO PAULO); VIVIANE ENDO (SANTA CASA DE SÃO PAULO); SÉRGIO FORTIER (SANTA CASA DE SÃO PAULO); TALITA SILVEIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO); MAEVA PINTO (SANTA CASA DE SÃO PAULO); CARLOS CHIATTONE (SANTA CASA DE SÃO PAULO); JOSÉ CARLOS BARROS (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: Linfoma de Hodgkin (LH) é uma doença potencialmente curável, visto que a maioria dos pacientes responde bem ao tratamento com quimioterapia convencional. Entretanto, 10-15% dos pacientes com doença localizada e 25-30% com doença avançada ao diagnóstico, apresentam falha de resposta ou recaída após tratamento quimioterápico inicial. Nesses casos, o transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TACTH) pode ser considerado tratamento de escolha. Estudos demonstram Sobrevida Global (SG) em 3 anos de 52-77%, e Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de 30-65% . Material e métodos: Análise retrospectiva de pacientes com diagnóstico de LH submetidos a TACTH no período de maio de 1997 a maio de 2015 em dois centros de Transplante de Medula Óssea. Resultados: Foram analisados 118 pacientes, com mediana de idade de 28 anos (6-64), sendo 57 (48%) do sexo feminino e 61 (52%) do sexo masculino. Em relação as características pré-TACTH, 45 (51%) pacientes foram submetidos a menos de 3 esquemas quimioterápicos e 43 (36%) apresentavam-se em Remissão Completa não confirmada (RCu) maior que 12 meses. Quanto ao status da doença pré-TACTH, 37 (31%), 46 (39%) e 8 (7%) encontravam-se em RCu, Remissão Parcial (RP) e refratário, respectivamente. A SG e SLP após transplante em 5 anos foram 78,2% e 56,3%, respectivamente. Mediana de tempo de seguimento foi de 80 meses. Status pré-TACTH influenciou a SG ($p=0,021$) e SLP ($p=0,023$). A presença de massa Bulky ao diagnóstico influenciou a SG ($p=0,033$) Conclusão: Em nossa casuística, TACTH se mostrou um procedimento seguro, com taxa de SG e SLP em 5 anos de 78,2% e 56,3%, respectivamente, em consonância com os dados da literatura mundial.

P-51 - QUIMIOTERAPIA EM ALTAS DOSES SEGUIDA POR TRANSPLANTES AUTÓLOGOS CONSECUTIVOS DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS AVANÇADOS: RELATO DE CASOS

CLEYDSON SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LUCILA NASSIF KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); OREN SMALETZ (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); DANIELLE ISADORA BLUMENSHEIN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ISABEL NAGLE DOS REIS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JULIANA DALL'AGNOL DA ROCHA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FÁBIO RODRIGUES KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JAIRO JOSÉ DO NASCIMENTO SOBRINHO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: Tumores de células germinativas (TCG) são altamente quimiossensíveis, o que possibilita elevadas taxas de cura com quimioterapia em doses convencionais, mesmo em doença avançada. Entretanto, 30% dos pacientes recaem, com necessidade de novas terapias, incluindo quimioterapia em altas doses seguida por transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo. Devido à escassez de trabalhos reportando a experiência brasileira em TCTH autólogo em TCG, descrevemos três casos em que utilizou-se esta modalidade terapêutica com sucesso.

Casos: Paciente I, masculino, portador de carcinoma embrionário testicular com acometimento retroperitoneal desde 2004 (28 anos ao diagnóstico). Submetido a quatro linhas de quimioterapia, além de orquiectomia e linfadenectomia retroperitoneal. Em novembro de 2005 apresentou progressão sistêmica, com realização de dois TCTH autólogos seguidos condicionados com carboplatina e etoposido. Apresentou toxicidade aceitável e remissão completa até o momento. Paciente II, masculino, portador de coriocarcinoma primário de mediastino metastático para sistema nervoso central (SNC), pulmões e ossos desde 2014 (23 anos ao diagnóstico). Submetido a duas linhas de quimioterapia, metastasectomia pulmonar e radioterapia em SNC. Evoluiu com progressão central, resgatada com três TCTH autólogos seguidos condicionados com carboplatina e etoposido (protocolo TI-CE) entre outubro e dezembro de 2014, com intercorrências habituais. Encontra-se em remissão completa. Paciente III, masculino, 35 anos, recebeu em 2013 o diagnóstico de carcinoma germinativo testicular misto, com metástases pulmonares, hepáticas, pancreáticas e ósseas. Submetido a duas linhas de quimioterapia, orquiectomia, metastasectomia em SNC e radioterapia cerebral. Apresentou progressão central em abril de 2015, sendo submetido a três TCTH autólogos consecutivos condicionados com carboplatina e etoposido, entre abril e junho de 2015, com boa tolerância, normalização dos marcadores e redução da lesão cerebral.

Conclusão: Utilização de dois ou três TCTH autólogos consecutivos é estratégia terapêutica eficaz corroborando a literatura. Deve, portanto, ser considerada opção terapêutica com altas taxas de sucesso nos casos de recidiva/refratariedade à quimioterapia convencional.

P-52 - PAPEL DO TRANSPLANTE AUTÓLOGO NO PACIENTE COM AMILOIDOSE CARDÍACA DE ALTO RISCO

VINICIUS RENAN PINTO DE MATTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); BRENO MORENO DE GUSMÃO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ISABEL NAGLE DOS REIS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); IRACEMA ESTEVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FABIO PIRES SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); GUILHERME FLEURY PERINI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RICARDO HELMAN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JAIRO RAYS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FERNANDO BACAL (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

INTRODUÇÃO: Amiloidose primária caracteriza-se pelo acometimento do órgão onde é depositada a substância amiloide. O depósito cardíaco é determinante na evolução e prognóstico dos pacientes. A indicação do transplante de células hematopoiéticas autólogo (TCHa) é discutível em pacientes de alto risco cardiológico. Apresentamos 2 casos (score Mayo Clinic) submetidos a TCHa ambos com insuficiência cardíaca classe funcional 2, segundo a New York Heart Association (NYHA). **CASO CLÍNICO 1:** Homem, 60 anos, amiloidose cardíaca (cadeia Lambda livre), tratado com CyborD x 3 alcançando resposta hematológica parcial (RP). Previamente ao TCHa apresentava FE 59%, BNP 931, Pró-BNP 6630, troponina 0,056, cadeia leve lambda 312 e mielograma com 6,8% de plasmócitos. Recebeu melfalano 140mg/m² no condicionamento. Desenvolveu diarreia por Clostridium difficile e infecção urinária, sem internação em UTI. Teve neutrofilia no D+11 e alta hospitalar no D+20. Após 4 meses, apresentava FE 60%, BNP 845, Pró-BNP 5920, troponina <0,010, com resposta hematológica muito boa com melhora dos sintomas clínicos. **CASO CLÍNICO 2:** Homem, amiloidose cardíaca e muscular por cadeia Kappa livre, tratado com Cybord e Lenalidomida/dexametasona, atingindo RP. Submetido a TCHa apresentando FE 70%, BNP 320, Pró-BNP 2490, troponina 0,062, cadeia leve Kappa 1070 e mielograma com 2,8% de plasmócitos. Condicionado com melfalano 140mg/m². Apresentou fibrilação atrial com alta resposta ventricular, porém sem necessidade de UTI. Teve enxertia neutrofilica no D+11 e alta no D+24. Após 4 meses, apresentava FE 70%, BNP 351, Pró-BNP 2330, troponina <0,076, e resposta hematológica parcial. Ambos pacientes tiveram uma mediana de dias de internação superior aos pacientes com mieloma múltiplo. **CONCLUSÃO:** Apesar da baixa casuística, os pacientes com alto risco cardíaco se beneficiaram de TCHa. O score da NYHA associado aos fatores laboratoriais são objetivos em prever a tolerância e segurança do paciente no TCHa. É necessário estudo prospectivo para comparar a dose de condicionamento do melfalano.

PH-01 - ESTUDO DE GRUPOS ALÉLICOS E HAPLÓTIPOS HLA DE DOADORES NÃO APARENTADOS DE MEDULA ÓSSEA CADASTRADOS NO SISTEMA LIGH

PAULO RINCOSKI COSTANTINO (LIGH-UFPR); WALDIR ANTONIO DA SILVA (LIGH-UFPR); MARIA DA GRAÇA BICALHO (LIGH-UFPR)

O Sistema HLA (Human Leukocyte Antigens) em humanos, devido ao seu polimorfismo e forte desequilíbrio de ligação entre alelos de diferentes locos, é altamente informativo para estudos em Genética de Populações. O conhecimento das frequências grupo alélicas e haplotípicas bem como de seus valores de desequilíbrio de ligação auxilia a busca de doadores não aparentados de medula óssea. Este trabalho tem por objetivo ampliar o conhecimento sobre a diversidade HLA em uma amostra aleatória da população paranaense.

A amostra constitui-se de 121305 doadores voluntários de medula óssea, moradores do Estado do Paraná, cadastrados em nosso banco de dados. O grupo foi formado pelo preenchimento do termo de consentimento para a doação. O DNA genômico foi extraído a partir de sangue periférico utilizando a técnica caseira de salting-out e/ou kits comerciais. A tipagem dos grupos alélicos para HLA-A, -B e -DRB1 foi feita pela técnica PCR-SSOP empregando-se os kits LABType® (One Lambda) para baixa/média resolução. Os dados obtidos foram analisados utilizando-se o programa Arlequin v. 3.11.

Os grupos alélicos com maiores frequências foram: HLA-A*02 (0,268934) e -A*24 (0,106096); HLA-B*35 (0,118726) e -B*44 (0,107889); HLA-DRB1*13 (0,128362) e -DRB1*07 (0,128288). Os haplótipos mais frequentes foram: HLA-A*01-B*08-DRB1*03 (0,027349) e HLA-A*29-B*44-DRB1*07 (0,013919). Os três locos estudados não se encontram em equilíbrio de Hardy-Weinberg: HLA-A ($p=0,00000$), HLA-B ($p=0,00000$) e HLA-DRB1 ($p=0,00001$); e também não estão em equilíbrio de ligação entre si ($p=0,00000$) para $p>0,05$. Os haplótipos com maiores valores de desequilíbrio de ligação foram: HLA-A*24-B*59 ($D'=0,4407/r^2=0,0005/p=0,0000$); HLA-A*29-DRB1*07 ($D'=0,22/r^2=0,01/p=0,00$) e HLA-B*08-DRB1*03 ($D'=0,54/r^2=0,17/p=0,00$).

Os dados obtidos com este trabalho são informativos para estudos populacionais e para a busca de doadores voluntários de medula óssea. Estudos dessa natureza são esclarecedores sobre o perfil genético da população brasileira. Estima-se continuar o presente trabalho com a caracterização alélica desta amostra, proporcionando assim uma maior avaliação do componente genético da população paranaense.

PH-02 - DESCRIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS GRUPO ALÉLICAS E HAPLOTÍPICAS DOS LOCOS HLA-A, -B E -DRB1 EM POPULAÇÃO AUTODECLARADA INDÍGENA

PAULO RINCOSKI COSTANTINO (LIGH-UFPR); WALDIR ANTONIO DA SILVA (LIGH-UFPR); MARIA DA GRAÇA BICALHO (LIGH-UFPR)

O Sistema HLA (Human Leukocyte Antigens) em humanos é polimórfico e apresenta desequilíbrio de ligação entre alelos de locos diferentes. Conhecer as frequências grupo alélicas e haplotípicas auxilia a busca de doadores voluntários de medula óssea, assim tal busca pode ser realizada, primeiramente, dentro da etnia da qual o paciente pertence. Este trabalho visa ampliar o conhecimento sobre a diversidade HLA em população autodeclarada indígena.

A amostra constitui-se de 704 doadores voluntários de medula óssea cadastrados em nosso banco de dados. O grupo foi formado pela autodefinição como indígena segundo o critério estabelecido pelo IBGE. A extração de DNA foi realizada pela técnica caseira de salting-out e/ou por kits comerciais. A tipagem dos grupos alélicos para HLA-A, -B e -DRB1 foi feita pela técnica PCR-SSOP empregando-se os kits LABType® (One Lambda) para baixa/média resolução. Os dados obtidos foram adicionados ao programa Arlequin v. 3.11 para o cálculo das frequências grupo alélicas, para estimar as frequências haplotípicas pelo método da máxima verossimilhança, para calcular o equilíbrio de Hardy-Weinberg e o desequilíbrio de ligação.

Os grupos alélicos com maiores frequências foram: HLA-A*02 (0,262074) e -A*03 (0,084517); HLA-B*15 (0,114347) e -B*35 (0,107955); HLA-DRB1*13 (0,129972) e -DRB1*04 (0,128551). Os haplótipos mais frequentes foram: HLA-A*01-B*08-DRB1*03 (0,018640) e HLA-A*02-B*15-DRB1*13 (0,012506). Os locos estudados encontram-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg: HLA-A ($p=0,31962$), HLA-B ($p=0,40473$) e HLA-DRB1 ($p=0,38417$); e não estão em equilíbrio de ligação entre si ($p=0,00000$) para $p>0,05$. Vários haplótipos se apresentaram em desequilíbrio de ligação completo, entre eles pode-se citar: HLA-A*03-B*54 ($D'=1,0000/r^2=0,0077/p=0,0010$) e HLA-A*80-DRB1*16 ($D'=1,00/r^2=0,02/p=0,00$).

Os dados obtidos com este trabalho são relevantes para estudos populacionais, bem como para a busca de doadores não aparentados de medula óssea. Estima-se continuar o presente estudo populacional com a caracterização alélica desta amostra, proporcionando assim uma maior avaliação do componente genético de populações brasileiras autodeclaradas indígenas.

PH-04 - FREQUÊNCIA DE ALELOS E HAPLÓTIPOS HLA (-A, -B E -DRB1) EM AMOSTRAS DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA DAS REGIÕES NORTE E SUDESTE DO BRASIL

RAFAEL FORMENTON CITA (FUNDAÇÃO PIO XII DE BARRETOS); CELSO MENDES JUNIOR (FRMP/USP); EDUARDO ANTONIO DONADI (FRMP/USP)

Este trabalho tem por objetivo avaliar a frequência dos grupos de alelos e do haplótipos HLA-A, HLA-B e HLA-DRB1, em amostras populacionais dos estados de São Paulo e Rondônia. Os dados foram obtidos pela análise realizada pelo software Arlequin v3.15, SPSS v20, Genepop v4.2, Graphpad v5 e, por inferências manuais. Para a execução deste trabalho foram selecionados 48.899 indivíduos não relacionados e saudáveis; dos quais, 20.810 pertencem ao estado de São Paulo, e 28.089 ao estado de Rondônia. A composição do grupo de alelos de Rondônia foram: 21 grupos alélicos HLA-A, 35 grupos alélicos HLA-B e 13 grupos alélicos HLA-DRB1; e de São Paulo: 21 grupos alélicos HLA-A, 36 grupos alélicos HLA-B e 13 grupos alélicos HLA-DRB1. O grupo de alelos HLA-B*83 está ausente na população de Rondônia. O percentual de heterozigotos nas duas populações foi semelhante para as combinações HLA-A, HLA-B e HLA-DRB1. Houve ausência do equilíbrio de Hardy-Weinberg para os loci HLA-A, HLA-B e HLA-DRB1 nas duas populações. Os alelos mais frequentes encontrados foram: RO e SP = HLA-A*02, HLA-A*24, HLA-A*03 e HLA-A*01, HLA-B*35, HLA-B*44, HLA-B*15 e HLA-B*51, HLA-DRB1*13, HLA-DRB1*04, HLA-DRB1*07 e HLA-DRB1*11. Nas duas populações foi observado desequilíbrio de ligação entre os loci A/B, A/DRB1, e B/DRB1. Os haplótipos mais frequentes encontrados nas duas populações foram: HLA-A*02/-B*15, HLA-A*02/-B*35, HLA-A*01/-B*08 e HLA-A*02/-B*07; HLA-A*02/-DRB1*04, HLA-A*02/-DRB1*01 e HLA-A*02/-DRB1*07; HLA-B*08/-DRB1*03, HLA-B*44/-DRB1*07 e HLA-B*14/-DRB1*01; HLA-A*01/-B*08/-DRB1*03, HLA-A*02/-B*15/-DRB1*04, HLA-A*02/-B*14/-DRB1*01 e HLA-A*02/-B*44/-DRB1*07. Embora se tenha observado semelhanças nas frequências alélicas e haplotípicas, muitos alelos apresentam frequência diferencial conforme a região e o grupo populacional, evidenciando a necessidade de aumentar o número de doadores em bancos de doadores, como no REDOME.

PH-05 - AVALIAÇÃO DA COMPATIBILIDADE HLA ENTRE PACIENTES TRATADOS NO HEMORIO E SEUS POSSÍVEIS DOADORES APARENTADOS

GABRIELA LEMOS (HEMORIO); AMANDA MORAES (HEMORIO); ANA CAROLINA MERCADANTE (HEMORIO); ARIANE OLIVEIRA (HEMORIO); TÂNIA SANTIAGO (HEMORIO); GLÓRIA BARBOSA (HEMORIO); SHIRLEY CASTILHO (HEMORIO)

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico (TCTHa) é um tratamento potencialmente curativo para uma variedade de doenças malignas hematológicas e desordens não-malignas. Entre os diversos fatores que contribuem para o seu sucesso, a compatibilidade HLA (Human Leukocyte Antigen) tem maior importância. Estima-se que a chance de se encontrar um doador compatível seja de 1 entre 100 doadores aparentados e 1 para 1.000 doadores não aparentados. O transplante com doadores familiares parcialmente compatíveis tem se mostrado uma opção terapêutica já que a evolução da doença de base e a deterioração clínica do paciente não permitem a espera por um doador compatível. **Objetivo:** Avaliar o percentual de compatibilidade de doadores de células tronco hematopoiéticas nas famílias de pacientes que necessitam de TCTHa, tratados no Hospital Estadual Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO). **Metodologia:** Foi realizada uma triagem inicial baseada na análise retrospectiva dos dados clínicos e tipagem HLA dos pacientes e de possíveis doadores aparentados, presentes no arquivo do Laboratório de Imunogenética do HEMORIO. O levantamento de dados foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2014. A amostragem incluiu dados clínicos dos pacientes vivos e que continham um ou mais doadores com parentesco direto. **Resultados:** Foram analisados 31 pacientes indicados ao TCTHa. Destes, 41,9% são homens e 58,1% são mulheres, com idade média de 42,2 anos. A doença de base com maior prevalência foi Leucemia Mielóide Aguda (35,5%), seguida por Anemia Aplástica (19,4%), Leucemia Mielóide Crônica e Síndrome Mielodisplásica, ambas com 12,9%, cada. Os pacientes apresentaram em média 2,9 doadores aparentados, 45% com compatibilidade total nos locus avaliados (6/6), 19,4% compatibilidade parcial 4/6 e 35,6% com compatibilidade parcial 3/6. **Conclusão:** A coorte utilizada neste estudo apresentou uma média de compatibilidade receptor-doador aparentado maior do que a média Nacional de 25-30%. Serão incluídos ainda pacientes cadastrados nos anos de 2010 a 2013.

PH-06 - OUTCOME OF UNRELATED DONOR SEARCH THROUGH BMDW FOR PEDIATRIC PATIENTS AT A CENTER IN CHILE FROM 2010 TO 2015

FRANCISCO BARRIGA (UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE); VERONICA JARA (UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE)

Most patients with indication of ALLO SCT lack a MSD and need to find for an unrelated donor (URD) in donor registries. At present BMDW lists over 25 million donors in their database. Most registries are located in the US, Europe and Pacific Asia, and with the exception of Brasil, there are no large donor registries or cord blood banks in South America. Thus, the odds of finding a good URD for our patients through BMDW could prove difficult. Purpose: to review the outcome of recent URD searches for pediatric patients in our center. Patients and Methods: Complete URD searches were done at our center in 70 pediatric patients from March 2010 through march 2015. High resolution A,B,C and DRB1 was obtained in 68 pts; 4 had hi res DRB1 only. Patients' data was entered in BMDW and registries with potential donors were contacted. Most donors were searched in NMDP and ZKRDS to take advantage of Haplogic. Adult MUDs eligibility was a 8/8 or better match and UCB units were required to have a cell dose > 3x10⁷ cells per kg and be a 5/6 (lo res A,B, hi res DRB1) match or better (5-8/8 high res match). Results: We identified an eligible single UCB unit for 54 patients (75%); 31 were a 5-6/6 match; 23 were a 5-8/8 match. All UCB units identified since march 2014 are matched at high resolution. We identified an eligible MUD for 10 patients (14%). No matched donors (or only 4/6 matched cords) were found for 6 patients. Conclusions: despite a potential lack of donors for our population, we have identified an eligible one for over 90% of our patients. The latest UCB searches using high resolution typing have a good yield and might improve transplant results in these children.

PH-07 - EPVIX - INNOVATIVE FREE SOFTWARE TO PERFORM EPITOPE VIRTUAL CROSSMATCH. IMPLEMENTATION AND VALIDATION IN A STATE OF BRAZIL

SEMIRAMIS HADAD (UFPI-PI); RAIMUNDO ANTONIO CARDOSO JUNIOR (UFPI-PI); LUIZ CLAUDIO SOUSA (UFPI-PI); ANTONIO VANILDO LIMA (UFPI-PI); GLAUCO WILLCOX (LABORATÓRIO HLA DIAGNÓSTICO-PE); BRUNO CORREA (LABORATÓRIO HLA DIAGNÓSTICO-PE); JOÃO MARCELO ANDRADE (UGT-IMIP-PE); ELIZABETH OLIVEIRA (LABORATÓRIO HLA DIAGNÓSTICO-PE); ADALBERTO SILVA (UFPI-PI)

Aim: To identify lower risk donor for hypersensitized recipients through a fine-tuned crossmatch based upon epitopes instead full HLA molecules. **Method:** development of EpViX, a user-friendly free web-based application that (1) easily runs on tablet, smartphone or computer, (2) is integrated to important free immunogenetics and population genetics resources available on the web, such as OPTN, IMGT/HLA and Epitope Registry and, (3) performs the epitope virtual crossmatch (EvXM) during the allocation process to all potential recipients with historic and actual panels. **Results:** EpViX software implementation and validation were accomplished with kidney recipients (total of 678, 52% non-sensitized and 12% hypersensitized) from Pernambuco state, Brazil. For the validation, all the deceased donors were typed by PCR-SSO, for HLA loci - A, - B, - C, - DRB1345, - DQA, - DQB and - DPA, - DPB. During the 11 month-validation period, 91 deceased donations, 4867 EvXM and 771 CDC occurred. In this period, the maximum time elapsed between kidney capture and allocation was 10 hours. EpViX showed to be accurate (94%), sensitive (91%), specific (95%), with high positive (89%) and negative (96%) prediction values. Compared to CDC the total number of discordance was 6% (2.8% FN and 3.2% FP). Interestingly, our results showed that 5% of the recipients that would be unacceptable for transplant based on CDC test are in fact acceptable when evaluated through the fine-tuning EpViX analysis. Besides, using EpViX, we found low-immunological risk donor or acceptable DSA for 45% of hypersensitized recipients. In conclusion, we successfully developed the EpViX software that helps people to work collaboratively during the transplantation process of one solid organ and performs the epitope virtual crossmatch, thus saving time. This new tool accelerates the process of organ allocation and multiplies the chances that a hypersensitized recipient has in finding a low-immunological risk donor.

PH-08 - TOLL-LIKE RECEPTOR POLYMORPHISMS AND LEPROSY: A CASE CONTROL STUDY IN SOUTHERN BRAZIL

PRISCILA SAAMARA MAZINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ); ANDRESSA HIGA SHINZATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ); MARIANE HIGA SHINZATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ); ANA MARIA SELL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ); MÁRCIA MACHADO DE OLIVEIRA DALÁLIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ); HUGO VICENTIN ALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ); MANUEL SANTOS-ROSA (UNIVERSIDADE DE COIMBRA); PAULO RODRIGUES-SANTOS (UNIVERSIDADE DE COIMBRA); JEANE ELIETE LAGUILA VISENTAINER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

The present study investigated single nucleotide polymorphisms in genes of Toll-like receptors in a Southern Brazilian population who developed leprosy (N=180), compared to a group of healthy contacts - households (N=205). The GG genotype for TLR1 (rs5743618) was associated to protection against leprosy per se (OR= 0.47) and MB form (OR=0.51), and the CT genotype for TLR2 (rs4696483) was associated to protection for leprosy per se and MB form (OR=0.52, 0.61, respectively). Others were associated to susceptibility to MB form (OR=2.05): CC genotype for TLR2 (rs1816702), to leprosy per se (OR=1.55): CC for TLR2 (rs4696483), and to leprosy per se and MB form (OR=2.85; 3.32, respectively): TT for TLR2 (rs4696483). Increased frequencies of the AA genotype for TLR4 (rs2149356) suggested risk for leprosy per se and PB form (OR=2.37, 4.40), with the allele A associated to risk for leprosy per se, PB and MB forms (OR=2.56, 2.75, and 2.27, respectively). However, the CC genotype for this polymorphism seems to protect against leprosy per se and MB form (OR=0.37, 0.36), with the C allele protecting against leprosy per se, PB and MB forms (OR=0.42, 0.36, 0.44). The genotype CT for TLR5 (rs574174) was suggested as a susceptibility factor to leprosy per se and MB form (OR=2.37, 2.32) and TT genotype as a protection factor (OR=0.52, 0.49). The frequency in AT genotype for TLR7 was increased in PB patients, compared to controls (OR=3.15), and in PB patients vs MB (OR=3.47). Finally, the GG genotype of TLR9 (rs352139) was associated to protection against leprosy per se (OR=0.62). In conclusion, polymorphisms in TLR genes act as influential genetic factors in the development of leprosy, responsible for triggering an adequate or not immune response in the context of infection.

PH-09 - O TEMPO DE AQUECIMENTO PRÉVIO DO SORO INFLUENCIA NO RESULTADO DO TESTE PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HLA.

ELAINE VALIM CAMARINHA MARCOS (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA); FABIANA COVOLO DE SOUZA SANTANA (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA)

Introdução: Fatores inibitórios termo lábeis, presentes no soro humano, podem direcionar a resultados falso-positivo ou falso-negativo nos testes para detecção de anticorpos anti-HLA.

Objetivo: Identificar a influência do tempo de aquecimento nos resultados dos testes utilizando o kit PRA Single Antigen.

Metodologia: Soros de 13 pacientes pré e pós-transplante renal foram submetidos ao teste para determinação de anticorpos anti-HLA com antígeno único (LABScreen® Single Antigen, One Lambda Inc). Os testes foram realizados com soro fresco e soros previamente aquecidos a 56°C por 1, 10 e 30 minutos. Após o aquecimento, o protocolo seguiu as instruções do fabricante. Nosso laboratório utiliza como resultado positivo para PRA, valores de MFI > que 1.500 obtidos no Luminex®.

Resultados: Dos 13 soros analisados, 7 eram negativos e um apresentou variação na %cPRA, quando aquecido por 1 minuto (negativo para 6,82%) e um quando aquecido por 30 minutos (negativo para 7,18%). Dos 6 soros positivos, um apresentou positividade aumentada após 1 minuto de aquecimento (21,47% para 28,94%); dois mostraram positividade aumentada após o aquecimento por 10 minutos (22,47% para 41,24% e 21,47% para 67,82% respectivamente) e somente um evidenciou aumento de %cPRA no aquecimento por 30 minutos (21,47% para 68,41%). Dois soros não apresentaram qualquer variação de %cPRA.

Quando analisamos os valores de MFI, dos 7 soros negativos (MFI <1.500) um positivou após aquecimento por 1 minuto (1264.85 para 1701.94), os outros seis não apresentaram variações após aquecimento em diferentes tempos. Os 6 soros positivos (MFI >1.500) apresentaram correlação positiva entre aumento do tempo de aquecimento e aumento nos valores de MFI, bem como das especificidades HLA identificadas.

Conclusão: Nas amostras analisadas, o pré-aquecimento do soro influenciou no resultado final do teste de PRA Single antigen, tanto na %cPRA, como na intensidade dos valores de MFI resultando em variações das especificidades dos anticorpos anti-HLA identificados.

PH-10 - IDENTIFICATION OF HLA HAPLOTYPES IN SUSCEPTIBILITY TO LEPROSY PER SE IN A SAMPLE OF THE POPULATION OF RONDONOPOLIS, MATO GROSSO-BRAZIL.

ELAINE VALIM CAMARINHA MARCOS (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA); GISLAINE APARECIDA QUERINO (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA); PRISCILA BETTONI BALLALAI MANGILI (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA); IDA MARIA FOSCHIANI DIAS BAPTISTA (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA); MILTON OZÓRIO DE MORAES (FIOCRUZ - RJ); MARCOS DA CUNHA LOPES VIRMOND (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA); MARCELO TÁVORA MIRA (PUC - PR); JEANE ELIETE LAGUILA VISENTAINER (UNIVERSIDADE ESTADUAL MARINGÁ UEM); FABIANA COVOLO DE SOUZA SANTANA (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA); ANA CARLA PEREIRA LATINI (SES/SP INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA)

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae* (M.leprae). It's considered a serious public health problem according to the World Health Organization (WHO) with an annual incidence of approximately 250.000 cases in worldwide. India has the largest number of cases and Brazil takes the second place in the ranking. Rondonópolis city, MT-Brazil, is an endemic region, with a prevalence rate of 7.52 cases per 10.000 inhabitants. According to the host cellular immune response, the disease can manifest in different clinical forms. The genetic component as a determinant of the disease is well demonstrated. The HLA complex participates in the host immune response and has been widely studied in leprosy and is associated with susceptibility or protection to the disease. The aim of this study was to identify the HLA haplotypes in leprosy per se in a sample of a population from Rondonópolis, MT. DNA was extracted from peripheral blood cells and HLA-A*, B*, C*, DRB1*, DQA1* and HLA-DQB1* were determined by PCR-SSO methodology using Luminex[®] (One-Lambda CA, USA). Statistical analysis was performed using the Arlequin 3.0 software. The sample of the study was composed by 247 patients diagnosed with leprosy and 201 healthy controls from the same geographical region. Three hundred and fifty one haplotypes were estimated in patients and 305 haplotypes in controls. The haplotypes analysis considered only the haplotypes with frequency was greater than 1.0%. The haplotype HLA-A*02-B*44-C*05-DRB1*13-DQA1*01-DQB1*06 was significantly associated with leprosy susceptibility when compared to the controls with frequency of 1.62% (p = 0.033) in patients. The HLA association with leprosy per se has been demonstrated in different populations, including Brazil. However, no study has been conducted in endemic areas of the disease, as the case of Rondonópolis, MT. The results show the association of HLA haplotypes in the leprosy susceptibility in this

PH-11 - REATIVIDADE NO TESTE LUMINEX-SINGLE ANTIGEN DEVIDA A ANTICORPOS CONTRA EPÍTOPOS HLA CRÍPTICOS

RENATA FANTINI (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA - IGEN, AFIP); RENATO DE MARCO (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); ELAINE C BELLINTANI (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); JULIA TEMIN (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP); MARIA GERBASE-DELIMA (INSTITUTO DE IMUNOGENÉTICA – IGEN, AFIP)

Candidata à receptora de primeiro transplante renal, parda, 22 anos, sem gestações prévias, com uma transfusão sanguínea há 12 anos. Compareceu ao laboratório para exames com a mãe como doadora. Foram detectados anticorpos anti-HLA classe I por Luminex-Single Antigen (L-SA)(One Lambda), incluindo um anticorpo específico contra a doadora: anti-A*30, com MFI de 4866. Anticorpos anti-HLA classe II não foram detectados no teste Luminex-mixed (One Lambda). Prova-cruzada T e B, por citometria de fluxo (XM-CF): negativas. O resultado negativo no XM-CF, nos fez suspeitar que os anticorpos HLA classe I detectados no L-SA fossem dirigidos contra moléculas HLA desnaturadas. Realizamos então a pesquisa de anticorpos usando beads pré-tratadas com ácido (Glicina-HCl 0,3M, pH 2,7, com 1% BSA) para desnaturar as moléculas HLA e as mesmas reações anteriormente observadas foram encontradas, com dois padrões de reatividade claramente definidos: padrão #1: anti-A*01, -A*03, -A*11, -A*30, -A*31, -A*32, -A*36, -A*74, com MFIs de 13295 a 8716; padrão #2: anti-A*25, -A*26, -A*33, -A*34, -A*66, -A*68, -A*69, com MFIs de 2647 a 1668. Análise epitópica revelou que os padrões #1 e #2 poderiam ser explicados por anticorpos contra os epítomos 5053 PC (62Q) e 5003 C (63N, 67V), respectivamente. A localização destes epítomos é compatível com difícil acesso do anticorpo aos mesmos em moléculas HLA íntegras. A presença de anticorpos contra moléculas HLA desnaturadas não exclui a possibilidade de haver também anticorpos contra as mesmas moléculas íntegras, mas neste caso, como o XM-CF foi negativo, é pouco provável que haja anticorpos, pelo menos contra HLA-A*30, íntegros. Este relato ressalta a importância da análise criteriosa e conjunta dos resultados dos testes de pesquisa de anticorpos por diferentes metodologias.

PH-12 - AVALIAÇÃO DA OBTENÇÃO DE DNA DA SALIVA PARA TIPIFICAÇÃO HLA

AMANDA MARANGON (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); MARGARETH TORRES (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); ELENA ALONSO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); GLAUCIA GUELSIN (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); SIMONE GREGORIO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); CAOUE CARIANI (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); ADRIANA WINIK (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); VIVIANE MASAKI (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); FABRICIO PINHEIRO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN)

Introdução: O processo de extração do DNA é etapa fundamental para a realização de técnicas moleculares. Em pacientes candidatos a Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas (TCTH) a extração do DNA de sangue periférico com concentração e qualidade satisfatória, é dificultada em muitos casos, devido a leucopenia. Estudos demonstram que o DNA obtido do sangue periférico e de saliva apresentam características semelhantes, diferenciando apenas do DNA obtido de amostras de swab. O objetivo do trabalho foi avaliar a obtenção de DNA utilizando amostras de saliva como alternativa à utilização do sangue periférico em pacientes candidatos a TCTH.

Material e Métodos: Amostras de DNA obtido da saliva de 10 pacientes, que os testes com DNA do sangue periférico falharam, foram avaliadas nesse estudo e em 08 pacientes foi feita comparação com extrações de sangue periférico. As coletas foram realizadas em tubos Oragene DNA (OG-500) – DNAgenotek (2 ml). O DNA de foi extraído utilizando os reagentes da Qiagen (QIA Symphony DNA Mini Kit) e a qualidade/quantidade do DNA foi avaliada pelo Nanodrop ND – 1000. A tipificação HLA de classe I e II foi realizada pelos métodos PCR-SSO (LabType SSO , Thermofisher) e PCR- SBT (Secure Seq kit – Thermofisher) pelo método de Sanger.

Resultados: As concentrações de DNA das amostras extraídas de saliva variaram de 8,4 ng/μl a 62,6 ng/μl. Em 87,5%(7/8) dos pacientes avaliados a concentração na extração de DNA de saliva foi maior que a obtida no sangue periférico. Em relação às razões 260/280, as extrações de DNA do sangue periférico e de saliva apresentaram resultados semelhantes. Os resultados dos testes foram satisfatórios e concordantes com as tipificações HLA previamente conhecidas.

Discussão e Conclusão: A metodologia foi validada e implantada com bom desempenho no laboratório, reduzindo custos e o tempo de liberação do exame.

PH-13 - OTIMIZAÇÃO DA ANÁLISE DE QUIMERISMO PÓS-TRANSPLANTE TCTH

GLAUCIA GUELSIN (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); MARGARETH TORRES (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); AMANDA MARANGON (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); ELENA ALONSO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); SIMONE GREGORIO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); ADRIANA WINIK (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); CAOÉ CARIANI (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); FABRÍCIO PINHEIRO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); VIVIANE MASAKI (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN)

Introdução. Quimerismo é a presença de dois ou mais tipos celulares geneticamente distintos em um único indivíduo, condição comumente encontrada no transplante de células tronco hematopoiéticas, onde podem co-existir células hematopoiéticas do doador e do receptor. Devido ao risco de recaída ou falha da enxertia, o monitoramento do quimerismo contribui para avaliar possíveis intervenções clínicas. A análise dos dados e cálculo do quimerismo compreende diversos passos, como utilização de um programa para verificação da genotipagem, cálculos e análise estatística dos resultados, que realizado manualmente pode levar a erros de transcrição dos dados e contribuindo para o atraso na liberação dos resultados. Atualmente, está disponível o software ChimerMarker (Softgenetics®) que integra em um único programa dados da eletroforese capilar, genotipagem e cálculo de quimerismo. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o desempenho desse software. Materiais e métodos: Cinquenta e nove amostras com diferentes porcentagens de quimera foram avaliadas, 24 provenientes de testes de proficiência externo e 35 amostras de pacientes pós-transplante. O cálculo do quimerismo foi realizado com o programa ChimerMarker” e os resultados comparados com resultados prévios obtidos com o ChimerTrack” e com os resultados dos testes de proficiência. As amostras foram amplificadas por STR, utilizando Investigator® ESSplex Plus kit (Qiagen®), seguido de eletroforese capilar em sequenciador automático 3500xL (Applied Biosystems®). Resultados: Os resultados obtidos com programa ChimerMarker” foram concordantes os resultados prévios. Foram testadas amostras com diferentes porcentagens de quimera, contemplando baixas porcentagens (0-30%, n=6), intermediárias (31-70%, n=13 e 71-95%, n=14) e altas porcentagens de quimera (>95%, n=26). A variação máxima entre os resultados foi de 4% observada entre as quimeras intermediárias 71-95% (n=3/14, f=0,21). Conclusões: O programa ChimerMarker apresentou desempenho adequado para o cálculo de quimerismo pós-transplante e contribuiu para otimização das análises e conseqüentemente, para reduzir o tempo de análise e liberação de resultados.

PH-14 - PROVA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUXO E PRONASE: FUNCIONA SEMPRE?

JORGE NEUMANN (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); JAMILE ABUD (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); SANDRA FERNANDES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); JULIANA MONTAGNER (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

O efeito benéfico do uso da Pronase na diminuição do ruído em prova cruzada por citometria de fluxo já é conhecido há anos. Sendo uma enzima proteolítica com ação determinada de lise, seu uso visa eliminar os receptores Fc presentes em linfócitos B que contribuem para o background deste teste. Seu uso é rotina em nosso laboratório.

Entretanto, nos últimos anos observamos cinco casos de receptores de rim HIV+ que tiveram citometria de fluxo positiva em T e negativa em B, sugerindo falsa positividade. A repetição do teste sem Pronase negativou a prova cruzada T, embora tenha apresentado o esperado aumento do background em B.

Nos últimos três meses tivemos mais dois destes casos.

Um receptor recentemente adicionado à lista, com apenas um anticorpo anti-A11 circulando, teve 3 doadores testados, todos sem DSA e foi T e B+ nos 3. A repetição da prova cruzada sem pronase resultou em T e B negativos. Como a sorologia para HIV era negativa realizamos um autocrossmatch com e sem Pronase. O padrão com Pronase (+) e sem pronase (-) repetiu-se. A sorologia HIV será repetida em 30 dias.

O outro receptor, HIV+, repetiu o que já havíamos visto nos cinco casos anteriores, isto é, sem DSA e citometria T+ e B- com Pronase, e T- sem Pronase.

Não é ainda conhecida a razão pela qual a Pronase pode resultar em citometria T falso positiva. Sabe-se que em concentrações elevadas ela pode resultar em prova cruzada falso negativa por eliminar não só os receptores Fc, mas também as próprias moléculas HLA.

É possível que os falsos positivos sejam devidos a epitopos expostos após a clivagem do FcR e contra os quais estes pacientes tenham anticorpos. Não são fator de risco para o transplante.

PH-15 - QUIMERISMO ENTRE GÊMEOS DIZIGÓTICOS OBSERVADO EM DUAS GERAÇÕES

BRUNO ZAGONEL PIOVEZAN (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); MARGARETH TORRES (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); MARIA ISABEL HUE (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); BRANCA ENGEL TIMONER (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); MATILDE ROMERO (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); CHRISTINA NOGUEIRA (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); MARIA ELISA MORAES (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS)

Na rotina de tipificação HLA de doadores voluntários de medula óssea (DVMO) foram identificados dois doadores com três alelos para os loci HLA-A e -B e dois para -DRB1, sendo eles irmãos gêmeos dizigóticos. Foi programada nova coleta e inclusão dos pais. As tipificações HLA foram efetuadas por métodos sorológicos para os loci HLA-A e B, por biologia molecular (PCR-SSO e SBT) para esses e demais loci. Os resultados preliminares foram confirmados, sendo tipificados como: HLA-A*02:01,*24:02,*32:01; B*38:01,*40:02,*50:02; C*02:02,*04:01,*05:01; DRB1*13:01,*14:54; DQB1*05:03,*06:03, DPB1*02:01,*03:01,*10:01. A tipificação sorológica foi discordante da molecular, apresentando apenas dois alelos: A24, A32 e B45, B61. O estudo familiar demonstrou que os irmãos eram portadores de dois haplótipos paternos e um materno. A análise de quimerismo (PCR-STR) detectou a presença de dois alelos paternos nos loci D12S391 e FGA e dois alelos maternos nos loci VWA e D2S1338, indicando provável quimerismo entre os irmãos. A família paterna é composta de 12 irmãos, com múltiplos casos gemelares, tendo o pai um irmão gêmeo (dizigótico). Interessantemente, foi detectado quimerismo paterno, sugerindo que o fenômeno que ocorreu com seus filhos também aconteceu com ele e seu irmão. Possivelmente, durante a gestação, tenha ocorrido troca de células tronco hematopoiéticas entre irmãos devido uma anastomose vascular. Esse fenômeno, conhecido como quimerismo de gêmeos, é pouco frequente em humanos. A frequência de cada subpopulação celular coexistindo no indivíduo não é necessariamente a mesma. A linhagem de células mononucleares de um indivíduo pode ser predominante em relação as células de seu doador, enquanto as células do doador podem ser predominantes nas demais linhagem sanguíneas, explicando assim a discordância observada entre os resultados sorológicos/moleculares. A raridade do caso se deve ao fato desse fenômeno incomum ter ocorrido em duas gerações consecutivas.

PH-16 - COMPARAÇÃO DO TESTE DE REATIVIDADE CONTRA O PAINEL (PRA) ENTRE BANCOS DE DADOS DE DIFERENTES POPULAÇÕES

GUILHERME RODRIGUES E OLIVEIRA (LIGH/UFPR (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE)); WALDIR ANTONIO DA SILVA (LIGH/UFPR(LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE)); DANIELLE MALHEIROS FERREIRA (UFPR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); MARIA DA GRAÇA BICALHO (LIGH/UFPR (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE))

O teste de reatividade contra o painel ou PRA% (Panel Reactive Antibody), indica o grau de sensibilização HLA do receptor de transplante, em relação à população de possíveis doadores genotipada para as moléculas HLA - A, B e DR.

Bancos internacionais geram esses percentuais gratuitamente, bastando o usuário digitar as especificidades de anticorpos, deixando o software calcular automaticamente esse resultado. O problema nesses sistemas é a origem das populações para gerar o resultado. No Brasil não há disponibilidade de um software do gênero, com uma população local. No cálculo de PRA do Laboratório de Imunogenética e Histocompatibilidade (LIGH/UFPR), a população Paranaense foi genotipada para os loci A, B e DR, e convertida em equivalente sorológico utilizando os resultados de média resolução, pela técnica de SSO na plataforma Luminex. A atribuição do alelo específico foi baseado no código NMDP (Ex. A*02: KVKC :=: 01/101). A conversão molecular/sorológico utilizando os equivalentes sorológicos, foi de forma automatizada. Vinte e dois soros com anticorpos formados, foram calculados para o PRA% utilizando 4 populações da Europa (Áustria, Bélgica, Alemanha, Países Baixos, n=1000 cada), e uma população gerada pela somatória das anteriores (n=4000). O PRA% dos mesmos anticorpos foram calculados, utilizando o software do LIGH com a população Paranaense (n=39657). Em análise comparativa, seis soros apresentaram PRA% com diferenças expressivas, sendo que os Países Baixos apresentaram maior intervalo entre as diferenças, seguido de Áustria, Bélgica e Alemanha respectivamente. Os dados sugerem que ao calcular o PRA%, deve-se utilizar a população em que o receptor de órgãos sólidos esteja alocado, com seus possíveis doadores. Também as diferenças entre as populações para o PRA%, podem alterar o posicionamento no “ranking” gerado pela centrais de transplantes do Brasil, alocando o paciente na lista de forma justa e correta, beneficiando tanto o receptor quanto a equipe médica transplantadora de órgãos sólidos.

PH-17 - ASSOCIAÇÃO GENÉTICA DOS ANTÍGENOS LEUCOCITÁRIOS HUMANOS COM A INCIDÊNCIA DE LEUCEMIA NO ESTADO DE MATO GROSSO

RAYLANE ADRIELLE GONÇALVES CAMBUÍ (UNIRONDON); SAMANTHA CASAGRANDA SANCHES (UNIRONDON); FLÁVIA ALMEIDA RAMOS (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); FLÁVIA GALINDO SILVESTRE SILVA (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO)

A leucemia é uma doença proliferativa maligna dos leucócitos que vem sendo associada com a presença ou ausência de determinados alelos HLA. Esta associação está vinculada com a susceptibilidade ou proteção aos vários tipos de leucemia, o que demonstra a importância de se verificar a existência de associação entre os antígenos HLA-A*, -B*, -DRB1* e -DQB1* com as leucemias LLA, LLC, LMA e LMC em pacientes domiciliados no estado de Mato Grosso. Foram analisados e tipificados 60 pacientes e 60 indivíduos cadastrados no REDOME, os quais constituíram o grupo controle. As tipificações dos antígenos HLA foram realizadas utilizando-se a técnica PCR-SSO e o sequenciamento automático de DNA e as diferenças nas frequências genotípicas de cada tipagem HLA foram avaliadas através do Teste Exato de Fisher. Os resultados obtidos demonstraram associações de susceptibilidade entre a LLA e os antígenos HLA-B*40 ($P = 0,036$; OR = 4,046 e 95% IC = 1,088) e HLA-DRB1*14 ($P = 0,025$; OR = 3,926 e IC = 1,180). Entre a LMA e os antígenos HLA-A*66 ($P = 0,024$; OR = 34,142 e 95% IC = 1,573) e HLA-B*48 ($P = 0,024$; OR = 34,428 e 95% IC = 1,586). E, por fim, entre a LMC e o antígeno HLA-DRB1*04 ($P = 0,048$; OR = 3,366 e 95% IC = 1,006). Constatou-se inexistência de associação de proteção às leucemias, bem como ausência de associação para a LLC, devido ao baixo número amostral. Os resultados sugerem que determinados HLA conferem susceptibilidade a algumas formas de leucemia e podem propiciar ferramentas para a investigação genética e etiologia desta doença.

PH-18 - NOVO ALELO HLA-C*02:105N DESCRITO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

BRUNO ZAGONEL PIOVEZAN (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); KELLY NUNES (DEPARTAMENTO DE GENÉTICA E BIOLOGIA EVOLUTIVA - INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARGARETH TORRES (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); DIOGO MEYER (DEPARTAMENTO DE GENÉTICA E BIOLOGIA EVOLUTIVA - INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); GERLANDIA PONTES (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS); LILIAN KIMURA (DEPARTAMENTO DE GENÉTICA E BIOLOGIA EVOLUTIVA - INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); JULIANA EMILIA PRIOR CARNAVALLI (DEPARTAMENTO DE GENÉTICA E BIOLOGIA EVOLUTIVA - INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA CÉLIA MINGRONI-NETTO (DEPARTAMENTO DE GENÉTICA E BIOLOGIA EVOLUTIVA - INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA ELISA MORAES (JRM INVESTIGAÇÕES IMUNOLÓGICAS)

O objetivo deste estudo foi descrever um novo alelo HLA-C presente nas comunidades quilombolas do Vale do Ribeira, São Paulo. Quilombos são pequenas comunidades fundadas por escravos africanos e/ou descendentes (fugidos, abandonados ou libertos) no final do século dezessete. Em São Paulo seus remanescentes localizam-se numa pequena área na fronteira sul do estado, ao longo do Vale do Rio Ribeira. No presente estudo, 149 indivíduos de 12 comunidades quilombolas do Vale do Ribeira (Abobral, André Lopes, Galvão, São Pedro, Pedro Cubas, Pilões, Nhunguara, Sapatu, Ivaporanduva, Maria Rosa, Poças e Reginaldo) foram tipificados para HLA-A, -B-, C e --DRB1 por PCR-SBT. Identificamos um novo alelo de HLA-C em três indivíduos: amostra 20, feminina, 84 anos, de Galvão; amostra 75, feminina, 38 anos, de São Pedro e amostra 137, masculino, 18 anos, de Pedro Cubas. Esse alelo está associado ao haplótipo A*80:01~B*18:01:01G~DRB1*07:01. O coeficiente de parentesco, (estimado pelo Método de Momento - Purcell et al., 2007) entre os indivíduos foi: $\pi_{20-75} = 0,0271$; $\pi_{20-137} = 0,0278$ e $\pi_{75-137} = 0,0170$. Este resultado indica que os indivíduos têm algum grau de parentesco e sugere que o alelo nulo/haplótipo compartilhado deriva de um único ancestral comum. O novo alelo apresenta uma inserção de sete nucleotídeos (TCGCCGT) no códon 50, provocando uma alteração na matriz de leitura, com um subsequente códon de terminação na posição 76. Para melhor caracterizá-lo e verificar se sua distribuição é restrita às essas comunidades quilombolas, tipificamos (SBT) o locus HLA-C de seis indivíduos afrodescendentes de regiões urbanas do estado de São Paulo, selecionados por possuírem o mesmo haplótipo A*80~B*18~C*02~DRB1*07, previamente tipificado por média resolução, PCR-SSO. Nesses, o novo alelo não foi observado. As sequências foram submetidas ao GenBank (números de acesso: KR698080, KR698081 e KR698082) e ao IMGT para designação de nomenclatura oficial. O alelo foi denominado C*02:105N.

PH-20 - DIFERENTES PONTOS DE CORTE DE NBG (VALOR DE "BACKGROUND" NORMALIZADO) NO TESTE LABSCREEN MIXED® NÃO SÃO CORRELACIONADOS AO RESULTADO DO TESTE LABSCREEN SINGLE®.

MICHELLE CAMPOS DE MATOS (LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE E CRIOPRESERVAÇÃO - UERJ); DENISE S. GLASBERG (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESO); FERNANDO S. SANTOS (LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE E CRIOPRESERVAÇÃO - UERJ); DEISE MONTEIRO DE CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESO); TERESA MATUK (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESO); GUSTAVO MILSON FABRICIO DA SILVA (LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE E CRIOPRESERVAÇÃO - UERJ); LUIS CRISTÓVÃO DE MORAES SOBRINO PORTO (LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE E CRIOPRESERVAÇÃO - UERJ)

Introdução: A pesquisa por anticorpos anti-HLA no soro do receptor é uma importante ferramenta para monitorar o desfecho do transplante. No entanto, reações falso-positivas têm um grande impacto na decisão clínica do paciente e ainda é um dos principais desafios na avaliação do transplante. Objetivo: Avaliar a relevância dos testes LabScreen® Mixed e LabScreen® Single (One Lambda, Inc) para a pesquisa de anticorpos anti-HLA em pacientes submetidos ao transplante renal. Métodos: Este estudo incluiu 261 amostras de 56 pacientes submetidos ao transplante. Amostras de sangue foram coletadas pré-transplante (n=47) e 14, 30, 90, 180 e 360 dias após o transplante. A detecção dos anticorpos anti-HLA foi realizada por LabScreen® Mixed e LabScreen® Single (One Lambda, Inc). Resultados: A correlação entre o valor de NBG encontrado no teste Mixed Classe I quando considerado o cutoff de NBG ≥ 4,5 utilizado pelo nosso laboratório é de $r=0,27$. Esta correlação melhora discretamente quando utilizam-se como cutoff o valor de NBG de 7,5 ($r=0,30$), 10,5 ($r=0,34$) e 13,5 ($r=0,36$). Observou-se uma melhor correlação entre o valor de NBG≥4,5 classe II com o valor de MFI ($r=0,47$). Esta correlação não melhora quando utilizam-se cutoff's de NBG=7,5 ($r=0,46$), 10,5 ($r=0,43$) e 13,5 ($r=0,44$). Ainda utilizando-se o cutoff NBG=4,5, pacientes com sensibilização prévia tem uma maior correlação entre os resultados do Mixed e Single (Classe I, $r=0,64$; Classe II, $r=0,86$) quando comparado a pacientes que não relataram sensibilização prévia (Classe I, $r=0,34$; Classe II, $r=0,78$). Conclusão: Nossos dados relatam uma baixa correlação entre o resultado do teste Mixed quando comparado com o Single. A presença de anticorpos anti-HLA em pacientes que não relatam sensibilização prévia é um desafio a ser vencido. Estudos detalhados de cada receptor/doador deve ser feito a fim de se encontrar o resultado mais adequado que contribua para o melhor desfecho do transplante renal.

PH-21 - INVESTIGAÇÃO IMUNOGENÉTICA ENTRE LÍNGUA GEOGRÁFICA E PSORÍASE ATRAVÉS DA ANÁLISE DE GENES HLA EM UMA POPULAÇÃO MISCIGENADA

THAYS TEIXEIRA (UFF); BRUNA PICCIANI (UFF); GUSTAVO VIEIRA (UFF); SUELI CARNEIRO (UERJ); HERON GONZAGA (UNIMAR); ELIANE PEDRA DIAS (UFF); JULIANA MOTTA (UERJ); JULIANA CARDOSO-OLIVEIRA (UERJ); LUÍS CRISTÓVAO PORTO (UERJ)

Introdução: A psoríase, doença dermatológica comum, apresenta significativas semelhanças clínicas, microscópicas e genéticas com a língua geográfica, lesão oral comum na população mundial. Apesar de alguns trabalhos demonstrarem a relação genética entre essas condições, a correlação entre estas lesões e os genes HLA nunca foi anteriormente estudada através de métodos moleculares, onde o último estudo que realizou esta associação, data de 1996, empregando ainda o método sorológico. Apesar da forte correlação entre estas desordens, as informações são limitadas e imprecisas o que impossibilita a confirmação desta relação, assim como a falta de esclarecimento quanto a etiopatogenia da língua geográfica. O objetivo deste trabalho foi investigar a frequência do gene HLA entre pacientes portadores de psoríase e língua geográfica. **Material e métodos:** a amostra deste estudo foi constituída por dois grupos testes (GT) e um grupo controle (GC). O GT foi composto por 58 pacientes com psoríase (GT-P) e por 29 pacientes sem psoríase com língua geográfica (GT-LG). O GC foi constituído por 125 indivíduos voluntários, clinicamente saudáveis, recrutados em campanhas de doadores de medula óssea. Foram coletados 4 mL de sangue periférico destes grupos para as tipificações HLA classes I e II por reação em cadeia de polimerase seguida de hibridização com oligonucleotídeos sequencia-específicos (PCR-RSSO). **Resultados:** Os alelos HLA mais frequentes para psoríase foram HLA-B*57, -C*06 e -C*18, e no grupo língua geográfica foi observado que o HLA-B*58 representa o alelo de maior risco. Não foi encontrada associação significativa com HLA classe II. **Conclusão:** Os alelos HLA-B*57 e -B*58 representam divisões sorológicas do HLA-B17, o que sugere que alguns casos de língua geográfica representem a verdadeira manifestação oral da psoríase, enquanto que outros sejam apenas língua geográfica sem associação com a psoríase. No entanto, é necessário realizar esta distinção e aumentar esta amostra para permitir o correto diagnóstico e tratamento destas condições.

PM-01 - ACOLHIMENTO COMO MODALIDADE DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR EM UM AMBULATÓRIO DE TRANPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

BÁRBARA LUCKOW LEVISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); MARIBEL PELAEZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); IAN SANTAREM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); DAYANE REGINA DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

O acolhimento no âmbito hospitalar é compromisso de todos os profissionais, com o objetivo de escuta, olhar, resolução dos problemas e troca de saberes entre as especialidades. Trata-se de um relato de experiência de uma equipe multiprofissional em um ambulatório do Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) no ano de 2015, no preparo para a recepção de um paciente do sexo feminino, 47 anos, pós Transplante de Células Tronco Hematopoéticas para mielofibrose acometida por um Acidente Vascular Encefálico, readmitida no ambulatório no dia 289 pós-transplante. A partir da busca pela qualidade da assistência e planejamento para o cuidado, a preparação do acolhimento foi dividida em duas etapas: realizou-se a troca de informações entre os residentes de Terapia Ocupacional e Psicologia, do ambulatório e enfermagem, em que foram levantadas possibilidades de intervenção, como a realização de uma reunião na presença da equipe do ambulatório (Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional), paciente e familiares; e a segunda a concretização desta reunião para acolher as dúvidas, fornecer informação e esclarecer de que maneira as profissões irão auxiliar em sua recuperação. A partir disto, possibilitou-se suporte humanizado com um ambiente de apoio e proteção ao recebimento destes, através da maior compreensão da dinâmica familiar, espaço de diálogo e escuta na expressão de sentimentos positivos e negativos entre os envolvidos e fortalecimento da troca entre a equipe interdisciplinar. Conclui-se que a proposta de acolhimento realizada foi efetiva, uma vez que as queixas e demandas da paciente e familiares foram recebidas de maneira humanizada, pautadas na Política Nacional de Humanização. Infere-se que esta intervenção promoveu a confiança entre profissionais de saúde e a população atendida. Percebe-se que o foco interdisciplinar possibilita a construção do processo humanístico interpessoal no ambiente de trabalho.

PM-02 - CRISE: UMA OPORTUNIDADE PARA O DESPERTAR DA ALMA

BÁRBARA LUCKOW LEVISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ);
MARIBEL PELAEZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ);
KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Trata-se do relato de caso clínico, paciente feminina, 40 anos, com mielofibrose do Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO). O atendimento psicológico iniciou no pré-transplante e perdurou até a sua alta, devido a dificuldade de expressão das emoções e de autopercepção. O atendimento inicial foi baseado em um protocolo de rotina para os pacientes que se submetem ao TMO, sendo avaliados aspectos da qualidade de vida, transtornos de Humor, entre outros. Arelados aos atendimentos clínicos foram utilizados recursos gráficos e imagéticos para ampliar o entendimento da representação simbólica dos sonhos e desenhos. A análise do estudo de caso tem como referencial a Psicologia Analítica. Observou-se que o tempo de isolamento decorrente da internação desencadeou uma crise existencial e que, vinculada ao processo psicoterápico fomentou fenômenos psicológicos, como a reflexão e conscientização dos complexos parciais reprimidos, relacionados à infância, vínculos afetivos frágeis, casamento, abortos, agressão inter/intrapsíquica. Desta forma, a paciente passou a direcionar sua atenção para os próprios desejos, descentralizando dos padrões coletivos de valores e das exigências do outro, caminhando em direção a polarização avessa, inicialmente com a mesma dificuldade de integração, na sequência estabeleceu um movimento de busca para o desenvolvimento do processo interno de conhecer outras facetas de si mesmo. A doença é uma crise que pode ser simbolizada, como neste caso, onde a paciente pode perceber alguns conteúdos dos seus complexos a partir do tempo de internação e resignificá-los na medida em que permanece em acompanhamento psicológico. Observa-se que para a paciente o tempo kairós é diferente do kronos, pois precisou de um tempo maior para a assimilação e acomodação da realidade, como parte integrante daquilo que se é e vive, enquanto unidade.

PM-03 - O BRINCAR COMO INTERVENÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COM UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA POR LONGO PERÍODO

DANIELLE DE FATIMA KICHILESKI SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR); IAN SANTAREM (HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR); DAYANE REGINA DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR)

A hospitalização pode influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, devido aos procedimentos dolorosos, muitas vezes invasivos, e à privação de interação social e ambiental. O brincar, enquanto estratégia terapêutica aplicada por profissional habilitado, proporciona a cooperação e melhor adaptação da criança, contribuindo para uma assistência humanizada e melhor qualidade de vida. O terapeuta ocupacional utiliza o brincar em sua intervenção, promovendo à criança estímulos necessários para o seu desenvolvimento e a manutenção de seu papel ocupacional. Trata-se de um relato de experiência de um residente de Terapia Ocupacional em Oncologia e Hematologia, em um Hospital Universitário em 2015, no acompanhamento de uma criança de quatro anos com anemia de Blackfan-Diamond, submetida a um Transplante de Células Tronco Hematopoéticas, com um longo período de hospitalização (nove meses). O brincar foi utilizado como meio (com o objetivo de minimizar fatores estressantes da hospitalização, enriquecer o cotidiano e proporcionar estímulos adequados à idade da criança) e como fim (facilitar o engajamento no papel ocupacional e favorecer a autonomia). Foi desenvolvido um plano de tratamento terapêutico ocupacional, avaliando o nível de desenvolvimento da criança, seus interesses, suas capacidades e habilidades. Nos atendimentos, era perguntado a ela se desejava o atendimento e qual seria a brincadeira escolhida, empoderando sua capacidade de decisão e autonomia. Observou-se que quando a criança se envolvia nas atividades escolhidas, sintomas desconfortáveis e situações estressantes eram atenuados, uma vez queixas relacionadas a esses aspectos deixavam de existir. Percebeu-se também uma melhora do humor, o que por vezes facilitava as intervenções da Enfermagem. Conclui-se que, apesar da longa hospitalização se caracterizar como um fator limitante em vários aspectos para a criança, é possível minimizar seus efeitos negativos através do brincar sistematizado e aplicado de acordo com as necessidades específicas de cada criança, sendo esta uma ferramenta essencial da profissão do terapeuta ocupacional.

PM-04 - VIVÊNCIA DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PAIS (GENITORES MASCULINOS) DE CRIANÇAS COM CÂNCER

JORGE HENRIQUE CORREA DOS SANTOS (FFCLRP-USP); MARIA LAURA PAULA LOPES PEREIRA (FFCLRP-USP); ÉRIKA ARANTES DE OLIVEIRA CARDOSO (FFCLRP-USP); BELINDA PINTO SIMÕES (HCFMRP-USP); MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS (FFCLRP-USP)

Considerando a presença do pai um fator importante para o desenvolvimento da criança, e também de ser alvo de poucos estudos, o objetivo desse trabalho foi analisar a vivência do Transplante de Medula Óssea por pais (genitores masculinos), ressaltando as experiências, percepções e formas de lidar com a situação. Tratou-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de corte transversal. A estratégia metodológica utilizada foi o estudo de caso coletivo. Os participantes foram três homens pais de pacientes internados na Unidade de TMO em um serviço do interior do estado de São Paulo. Todos com idade superior a 30 anos, casados, dois católicos e um evangélico, dois com ensino superior completo e com ensino fundamental. O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada que abordou questões referentes ao tema. As entrevistas foram realizadas individualmente, em situação face a face e audiogravadas mediante autorização das participantes. Após a coleta de dados, o conteúdo audiogravado foi transcrito literalmente e na íntegra. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática. Os resultados apontam que os sentimentos despertados pelo diagnóstico do filho foram tristeza, medo e luto pelos planos do futuro, quanto às mudanças na rotina aparecem aumento de despesas, necessidade de mudança da cidade e maior proximidade afetiva com o filho, para a aceitação da realização do TMO foi de fundamental importância a confiança na equipe de profissionais e as estratégias de enfrentamento mais utilizadas nesse período foram apoio da família, de amigos e a religiosidade. Esse estudo permitiu que se investigasse e conhecesse o relato do pai sobre como eles significam o TMO, a doença do filho(a), como essa experiência modificou seu modo de encarar a vida e suas relações com seus filhos(as). Espera-se poder contribuir para criação de novas formas de se lidar com o pai nesse contexto.

PM-05 - A VIVÊNCIA DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PARA MÃES (CUIDADORAS) DE CRIANÇAS

MARIA LAURA PAULA LOPES PEREIRA (FFCLRP-USP); JORGE HENRIQUE CORRÊA DOS SANTOS (FFCLRP-USP); ÉRIKA ARANTES DE OLIVEIRA CARDOSO (FFCLRP-USP); BELINDA PINTO SIMÕES (HCFMRP-USP); MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS (FFCLRP-USP)

Na internação de pacientes crianças para a realização do Transplante de Medula Óssea (TMO), quem os acompanha, na maioria das vezes, são as mães que percorrem todo o trajeto do tratamento junto aos filhos, vivenciando diversas experiências que demandam uma atenção especial por parte da equipe multiprofissional, em relação a sua saúde física e mental. A partir disso, o objetivo desse estudo foi compreender a vivência de mães acompanhantes de crianças submetidas ao TMO, ressaltando as experiências, percepções e formas de lidarem com a situação. Tratou-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de corte transversal. A amostra de conveniência foi composta por nove mães acompanhantes de pacientes vinculados a um serviço de TMO de uma cidade do interior do estado de São Paulo. As idades variaram de 26 a 45 anos, seis mulheres eram casadas, duas solteiras e uma desquitada, uma com ensino superior, as demais com ensino médio. O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada que abordou questões referentes ao tema. As entrevistas foram realizadas individualmente, em situação face a face e audiogravadas mediante autorização das participantes. Após a coleta de dados, o conteúdo audiogravado foi transcrito literalmente e na íntegra. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática. Dois temas principais e suas respectivas categorias puderam ser identificados: Mudanças (implicações) advindas do adoecimento do filho (sentimentos despertados ao receber o diagnóstico, mudanças na rotina, processo de tomada de decisão pela realização do TMO) e Vivenciando o TMO (recursos de enfrentamento, sentimentos e dificuldades vividos, significado atribuído à experiência). Esse estudo possibilitou investigar a perspectiva pela qual essas mães compreendem, lidam e significam o TMO do(a) filho(a) e as mudanças advindas em decorrência dessa terapêutica, podendo contribuir para o desenvolvimento de novas formas de acompanhamento e intervenção oferecidos pelos profissionais de saúde às cuidadoras.

PM-06 - CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA DO RIO GRANDE DO NORTE

ELYNEIDE NATALIA LEITE RODRIGUES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ELKA ANTUNES FALCÃO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); JANYELLE DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANNA CECÍLIA CABRAL DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RODOLFO DANIEL DE ALMEIDA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); RALINNE OLIVEIRA DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

O Transplante de Medula Óssea(TMO) é um procedimento indicado principalmente para o tratamento de doenças que comprometem o funcionamento da medula óssea(MO), como doenças hematológicas, onco-hematológicas, imunodeficiências, entre outras. O transplante consiste na substituição de uma medula óssea doente, ou deficitária, por uma MO com células normais, objetivando a sua reconstituição. O transplante pode ser autólogo, quando a medula é retirada do próprio paciente ou alogênico, quando a medula é originada de um doador compatível que pode ser aparentado ou não. A extração da medula pode ser realizada a partir de sangue periférico, onde é coletado após estimulação com medicamento de fator de crescimento e utilizando sistema de aférese, ou da própria MO através de punções repetidas da crista ilíaca, e ainda por coleta de células do cordão umbilical. Em 2014, o número de TMO no Brasil, segundo Registro Brasileiro de Transplantes, foi de 2.013 distribuídos nas modalidades de TMO autólogo e alogênico. Este trabalho tem como objetivo caracterizar os TMO de uma Unidade de transplante do Nordeste, utilizando dados como o tipo de TMO, patologia de base e tipo de células infundidas. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental com base no livro de registros de TMO da unidade de transplante no ano de 2014. O centro realizou em 2014 um total de 60 TMO nas três modalidades, sendo 31 Autólogos, 16 Alogênicos Aparentados e 13 Não Aparentados; Dentre as patologias: Mieloma Múltiplo(MM), Linfoma de Hodgkin e Não Hodgkin, Leucemias Mielóide Crônica e Aguda e ainda Linfóide Aguda, Trombocitopenia e Anemia Aplásica; Fonte de células a partir da MO por punção e Células Tronco Hematopoiética Periférica(CTHP). A partir do estudo foi observado que o centro realizou o maior número de TMO nos seus 10 anos e em maior número TMO autólogo, 41 a partir de CTHP e 23 MM.

PM-07 - MANUTENÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DURANTE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO HEMATOLÓGICO

JULIANA DE OLIVEIRA PEREZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); FRANCELAINÉ LOPES ROBERTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); DAYANE REGINA DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR)

Introdução: A Terapia Ocupacional (TO) tem como domínio as ocupações, ou seja, atividades nas quais as pessoas se envolvem, tais como atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social. Estas atividades se inter-relacionam com os fatores do cliente, com o contexto e ambiente, suas habilidades e padrões de desempenho, estando neste último inclusive rotinas e papéis desenvolvidos pelo sujeito. Com a hospitalização pode haver rompimento destas ocupações.

Objetivo: O objetivo deste relato de caso é apresentar as principais intervenções realizadas pela TO durante o tratamento de uma paciente.

Metodologia: O acompanhamento teve duração de quatro meses, tendo início na Unidade de Quimioterapia de Alto Risco (QTAR) em 2014, com continuidade no Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO).

Resultado: Paciente feminina, 35 anos, solteira, mãe de duas filhas (1 e 4 anos). Interna na QTAR e recebe diagnóstico de LMA. No início, a paciente não realizava higiene dos cabelos por medo de alopecia. Foi feito esclarecimento sobre a alopecia, higienização correta, possibilidade de perucas e acessórios para manutenção da autoestima e autoimagem. Outra demanda significativa referia-se ao papel ocupacional materno e aceitação pelas filhas da mudança da sua imagem corporal. Para isto, foram utilizadas como recursos atividades expressivas e brinquedos que fazem referência à alopecia, como forma de abordagem do assunto e inclusão desta no repertório lúdico da criança, assim como esclarecimentos sobre o desenvolvimento infantil, evidenciando aspectos do entendimento de cada faixa etária. No STMO, destacam-se as orientações de alta, focando no desempenho ocupacional, nas AVDs e AIVDs, relacionando com o ambiente da paciente e individualizando as orientações.

Conclusão: As intervenções da TO possibilitam a amenização da quebra da rotina e dos efeitos da hospitalização, fornecendo autonomia para o sujeito durante toda sua internação.

PM-08 - EVENTOS ADVERSOS E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: ESTUDO DE COORTE

JULIANA BASTONI DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); VALÉRIA CRISTINA OLIVEIRA PÓVOA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); MARIA HELENA DE MELO LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); KÁTIA GRILLO PADILHA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); SÍLVIA REGINA SECOLI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: No transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH), os eventos adversos (EA) representam ocorrência relevante, porém, inerente ao procedimento. Tais EA interferem no status clínico do paciente e, possivelmente, na carga de trabalho de enfermagem. **Objetivo:** Avaliar a relação entre ocorrência de EA e a carga de trabalho de enfermagem demandada por pacientes submetidos ao TCTH. **Método:** Coorte prospectiva com 62 pacientes internados em uma unidade de TCTH de um hospital de ensino, Campinas, Brasil. Os dados foram obtidos pela análise diária dos prontuários. A variável dependente foi a carga de trabalho de enfermagem, mensurada pelo Nursing Activities Score. As variáveis independentes foram representadas pelas características demográfico-clínicas e pelos EA ocorridos durante o TCTH, que foram identificados e classificados de acordo com Common Terminology Criteria for Adverse Events. Na análise dos dados utilizaram-se os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, coeficiente de correlação de Spearman e modelos de regressão linear múltipla; adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A totalidade da amostra foi exposta a EA relativos a 'investigações laboratoriais', 'trato-gastrointestinal' e 'sistema sanguíneo e linfático'. No período pós-TCTH, a gravidade (SAPS II) foi maior entre os pacientes do grupo autólogo ($p=0,0004$). A média da carga de trabalho de enfermagem foi de 67,3% (DP 8,2) para os pacientes de TCTH autólogo e de 72,4% (DP 13,0) para os de TCTH alogênico ($p=0,1380$). Os fatores associados à carga de trabalho de enfermagem foram o óbito ($p=0,0005$; $R^2=0,19$) e a gravidade dos EA relativos a investigações laboratoriais ($p=0,0008$) e vasculares ($p=0,0002$), gerando, em conjunto, $R^2=0,37$. **Conclusão:** Os pacientes de TCTH autólogo e alogênico assemelharam-se aos de unidade de terapia intensiva, em gravidade e demandas de cuidados; EA contribuíram para o aumento da carga de trabalho de enfermagem em TCTH, que precisa ser reavaliada para garantir uma assistência segura ao paciente.

PM-09 - DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO E SUAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS

ISABEL SASADA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); CLAUDIA MARCELA CANCINO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RS); CAROLINE DILLENBURG (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RS); RENATA PETERSEN (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RS); INGEBURG HELLWIG (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RS); ANA MARIA KELLER JOCHIMS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); JOICE ZUCKERMANN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) constitui a melhor opção terapêutica para pacientes com doenças hematológicas, doenças genéticas ou desordens autoimunes. Caracteriza-se pela infusão intravenosa de células progenitoras hematopoiéticas objetivando o restabelecimento da função medular. No entanto, esse procedimento requer tratamento concomitante de imunossupressão, o que favorece o desenvolvimento de determinadas complicações muitas vezes manifestadas na cavidade bucal e que são observadas mais frequentemente em casos de Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico, em diferentes períodos pós-transplante. Clinicamente, os pacientes apresentam lesões ulceradas, eritematosas, atrofia da mucosa, disfunção das glândulas salivares, mucoceles superficiais, diminuição da abertura bucal em razão de alterações de esclerodermia e, conseqüentemente, fibrose perioral. A sintomatologia destas lesões caracteriza-se por dor severa, queimação, xerostomia, disfagia, conduzindo o paciente a carências nutricionais, impactando negativamente sua qualidade de vida. Esta complicação do TCTH pode persistir por meses ou anos, por tanto é de fundamental importância o acompanhamento do paciente a longo prazo por uma equipe multidisciplinar composta tanto por médicos como por Cirurgiões-dentistas.

Objetivos: descrever e identificar as manifestações de DECH na cavidade bucal.

Conclusão: A cavidade bucal é um ambiente propício para o desenvolvimento de infecções, que podem evoluir para bacteremia. Focos infecciosos na boca são fontes potenciais de comprometimento sistêmico, destacando-se a doença periodontal avançada e a lesão periapical de natureza endodôntica. Desta forma, é de fundamental importância a realização do exame minucioso deste local e, o adequado manejo de possíveis lesões, se possível, previamente à realização do transplante. Após TMO, o paciente também é susceptível a várias complicações que envolvem a cavidade bucal. Observa-se, portanto que, a boca representa um órgão de grande importância no controle de complicações prévias e posteriores à realização de TMO, devendo receber especial atenção durante os períodos de preparo e de acompanhamento dos pacientes transplantados.

PM-10 - A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ VISANDO O CADASTRO CONSCIENTE DOS NOVOS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA

ENI ALCANTARA PICCHIONI (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE DA UFPR - DEPARTAMENTO DE GENÉTICA); SUELEN CAMARGO ZECK (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE DA UFPR - DEPARTAMENTO DE GENÉTICA); GORETE YNAQUIEVI TOMAZ DE REZENDE (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE DA UFPR - DEPARTAMENTO DE GENÉTICA); SONIA MARIA CORREIA MACHADO DA COSTA (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE DA UFPR - DEPARTAMENTO DE GENÉTICA); MARIA DA GRAÇA BICALHO (LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA E HISTOCOMPATIBILIDADE DA UFPR - DEPARTAMENTO DE GENÉTICA)

INTRODUÇÃO - O Projeto de Extensão da Universidade Federal do Paraná (UFPR) atua desde 2000, auxiliando os bancos de sangue com a finalidade de aumentar o número de doadores conscientes cadastrados no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea). Muitos interessados em tornar-se um doador, apresentam inúmeras dúvidas, entre elas o local em que devem dirigir-se para realizar o cadastro. Além disso, existe a necessidade de esclarecimentos com relação ao procedimento da doação, caso o doador apresente compatibilidade HLA com algum paciente.

MATERIAL E MÉTODOS – Foram realizados treinamentos específicos para aproximadamente 400 alunos da UFPR, participantes do projeto de extensão. Professores e funcionários da Instituição participaram da elaboração de folders e materiais didáticos, utilizados nos bancos de sangue e em eventos externos de conscientização realizados em praças, parques, igrejas e empresas.

RESULTADOS – Desde 2000, o projeto de extensão auxiliou no cadastro de mais de 120 mil doadores conscientes. Além das atividades nos bancos de sangue, foram realizados mais de 650 eventos externos de conscientização, com a parceria do HEMEPAR (Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná) e Banco de Sangue do Hospital Erasto Gaertner. A partir desses eventos, o projeto foi convidado a ministrar mais de 100 palestras em empresas, universidades e escolas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO – Não basta somente aumentar o número de pessoas cadastradas no REDOME, mas sim, é necessário que haja qualidade no repasse das informações relacionadas ao transplante de medula óssea no momento do cadastro. O futuro doador não pode ter dúvidas quanto aos procedimentos posteriores ao cadastro, e deve ser orientado a sempre manter seus dados atualizados, para facilitar a busca realizada pelo REDOME, em caso de compatibilidade com algum paciente. A UFPR não poderia deixar de atuar nessa área de extrema importância, desempenhando um papel importante no repasse de conhecimento à população.

PM-11 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES ADULTOS COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

VANESSA DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); MARIA DE FÁTIMA MANTOVANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); SIBÉLI DE FÁTIMA FERRAZ SIMÃO PROENÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NICOLE JANSEN RABELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); CAMILA GONÇALVES AZEREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); JORGE VINÍCIUS FÉLIX CESTARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); LUCIANA PUCHALSKI KALINKE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Dentre os tratamentos que se configuram para a melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos está o transplante de células tronco hematopoiéticas, que tem beneficiado pacientes tanto na cura quanto no aumento da sobrevida.

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes adultos com neoplasias hematológicas submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas.

Método: estudo quantitativo, transversal e observacional. Realizado em um hospital de ensino, referência para esta modalidade de tratamento. Participaram do estudo 25 pacientes adultos, com neoplasias hematológicas, submetidos ao tratamento no período de setembro de 2013 a setembro de 2014. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com questões relacionadas a caracterização sociodemográfica e clínica.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 36 anos, 52 % do sexo feminino, 72% da etnia branca, 56% casados ou em união estável e 48% possuem de um a três filhos. Quanto à escolaridade, 56% completaram o ensino médio e 52% economicamente ativos, com renda familiar mensal de até três salários mínimos (R\$ 724). Quanto aos dados clínicos, 64% possuem diagnóstico de leucemia, 52% com tempo de diagnóstico de um a três anos, 44% foram submetidos ao transplante alogênico aparentado e em 64% a fonte de células foi periférica.

Conclusão: Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico são fundamentais para nortear as orientações e cuidados de enfermagem aos pacientes. O predomínio de mulheres e a dificuldade financeira são pontos de destaque. O sexo feminino em função da maternidade e manutenção do lar que ficam abaladas diante da reclusão do tratamento. A dificuldade econômica pelo acentuado gasto gerado pelo tratamento e afastamento das atividades laborais. Com isso, sugere-se que o êxito do transplante compreende a sinergia de todos os aspectos referentes ao transplante.

PM-12 - MUCOSITE RELACIONADA À QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

ANGELA DA COSTA BARCELLOS MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); SIBÉLI DE FÁTIMA FERRAZ SIMÃO PROENÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); CAMILA GONÇALVES AZEREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); MARIA DE FÁTIMA MANTOVANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NICOLE JANSEN RABELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); MARILUCI ALVES MAFTUM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); LUCIANA PUCHALSKI KALINKE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Nas últimas décadas, as neoplasias que afetam a produção de células hematopoiéticas e de elementos do sistema imunológico, como as doenças hematológicas, têm a indicação terapêutica para realizar o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. Durante o tratamento o paciente é submetido a altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, o que determina efeitos tóxicos de gravidade variada, podendo ocasionar possíveis complicações físicas e psíquicas ao paciente. Dentre tais manifestações, a mais prevalente é a mucosite, com grande repercussão no estado geral do paciente diminuindo sua qualidade de vida.

Objetivo: Reunir recomendações para o manejo da mucosite.

Metodologia: Revisão sistemática de literatura. Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem intervenções direcionadas à mucosite em pacientes submetidos à quimioterapia; artigos completos, disponibilizados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, produzidos no período de 2004 a agosto de 2014. Realizou-se busca na Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; National Library of Medicine; Scientific Electronic Library Online; Banco de Dados em Enfermagem e sites institucionais.

Resultados: Dezesesseis estudos foram incluídos, destes as intervenções farmacológicas identificadas foram: fator de crescimento de queratinócitos, sucralfato, amifostina, gluconato de clorexidina não alcoólica, sulfato de zinco, analgésico opioide, nistatina, fosfato de cálcio supersaturado, cloridrato de difenidramina; e não farmacológicas, tais como: higiene oral, crioterapia, laser de baixa potência, camomila, Traumeel, entre outras.

Conclusão: Foi possível elencar recomendações práticas para subsidiar o Enfermeiro a sustentar o manejo clínico específico para esta clientela, como, por exemplo, exame físico minucioso na admissão, avaliação constante da cavidade oral, utilização de bochechos e crioterapia, entre outras. Trata-se de intervenções de fácil aplicação pelo Enfermeiro, visando a prevenir ou minimizar os desconfortos que o paciente oncológico passa como parte de seu tratamento.

PM-13 - MORTALIDADE RELACIONADA AO TRANSPLANTE E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: ESTUDO DE COORTE

VALÉRIA CRISTINA OLIVEIRA PÓVOA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); JULIANA BASTONI DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); SÍLVIA REGINA SECOLI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) tornou-se um procedimento terapêutico mundialmente aceito para pacientes com doenças onco-hematológicas. No entanto, a mortalidade ainda é alta e é influenciada por fatores de natureza individual e terapêutica. **Objetivo:** Analisar a mortalidade relacionada ao transplante (MRT) nos pacientes submetidos ao TCTH e seus fatores associados. **Método:** Coorte prospectiva realizada com 60 pacientes internados em uma unidade de TCTH, de um Hospital de ensino, Campinas, Brasil. Os dados foram obtidos pela análise diária dos prontuários. A variável dependente foi a MRT e as variáveis independentes foram demográficas e de evolução clínica, incluindo o escore de risco pré-TCTH (EBMT) e o SAPS II. Na análise da MRT, utilizou-se método de kaplan-Meier e Modelo de Cox. Considerou-se nível de significância igual a 5%. **Resultados:** A MRT foi de 15% aos cem dias do TCTH, de 18,9% no grupo de pacientes de TCTH alogênico e de 8,7% para os de TCTH autólogo. A infecção foi a principal causa de óbito. O tempo médio de sobrevivência dos pacientes foi de 83,2 dias (DP 32,7). No grupo de pacientes não-sobreviventes a maioria era do sexo masculino, com média de idade de 48,7 anos e diagnóstico principal de leucemia. Quanto à gravidade destes pacientes, as médias do escore de risco pré-TCTH (EBMT) foi de 4,1 pontos e do SAPS II foi de 52,6 pontos, o que correspondeu a um risco médio de morte de 38,4%. Os fatores associados à MRT, em cem dias, foram faixa etária ($p=0,0306$), presença de infecção ($p=0,0216$), número de infecções ($p=0,0386$), ocorrência de enxertia ($p<0,0001$), uso de ventilação mecânica ($p<0,0001$) e de drogas vasoativas ($p<0,0001$). O índice de gravidade SAPS II foi fator preditor para MRT ($p=0,0001$). **Conclusão:** O paciente submetido ao TCTH é grave e necessita de cuidado especializado e intensivo.

PM-14 - VERY EARLY SALIVARY FLOW RATE CHANGES IN ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

VINICIUS RABELO TORREGROSSA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); ELIANA CRISTINA MARTINS MIRANDA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); CAMILA COMINATO BOER (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); RAIZA MEIRA VIEIRA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); MARIA ELVIRA PIZZIGATTI CORREA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS)

OBJECTIVE: To analyze the influence of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT) on the very early salivary flow rate changes. **METHODS:** This was a prospective study that enrolled 69 adult patients who underwent to their first allo-HSCT from 2010 to 2014. The unstimulated whole saliva and clinical data were collected before patients started on the pretransplant conditioning regimens and between the days D+8-10 posttransplantation. In addition, patients were submitted to an oral health exam, and to a clinical assessment of hyposalivation in both studied periods. Oral mucositis (OM) severity was evaluated according to WHO criteria. Chi-square or Fischer's tests, besides of the Mann-Whitney U test were applied according to the variable type. Pared T-test was used to compare continuous variables in the different periods. **RESULTS:** An increase of the unstimulated whole saliva flow rate (UWSFR), and the worsening of gingival index were observed at days D+8-10 posttransplantation ($p=0.03$, and $p=0.03$). When the association between the UWSFR measurements and clinical variables were analyzed, an increase of the UWSFR was significantly correlated with a more severe OM grading ($p=0.02$), with total parenteral nutrition ($p=0.03$), and with vomiting episodes ($p=0.03$) on the days of saliva collection. Although hyposalivation was not a frequent finding among the studied population, a diminished UWSFR was observed in women when compared to men, and in the group of patients with a high risk underlying disease when compared with the standard risk disease group. **CONCLUSION:** The increase of the UWSFR found at the days D+8-10 posttransplantation may be related to the presence of OM and with a more viscous saliva during this period, which can worsen the saliva swallowing capacity and increase the salivary resting volume in the oral cavity. This may give a false impression of an increased salivary flow during the clinical presentation of a severe OM.

PM-15 - VALIDATION OF HYPOSALIVATION CRITERIA AND DEVELOPMENT OF AN ORAL DRYNESS SCORE IN ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANT PATIENTS

VINICIUS RABELO TORREGROSSA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); ELIANA CRISTINA MARTINS MIRANDA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); CAMILA COMINATO BOER (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); RAIZA MEIRA VIEIRA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS); MARIA ELVIRA PIZZIGATTI CORREA (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HEMOCENTRO DE CAMPINAS)

BACKGROUND: Hyposalivation is a common oral complication of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT). **OBJECTIVE:** To validate eight clinical criteria used for the diagnosis of hyposalivation in the allo-HSCT population. **METHODS:** This was a cross-sectional study that enrolled 120 patients who underwent to their first allo-HSCT from 2006 to 2014. The oral dryness assessments were performed during different periods of HSCT using four objective clinical criteria and four subjective questions. The unstimulated whole saliva flow rate (UWSFR) was measured from each patient after the clinical evaluation. Hyposalivation was defined when UWSFR was ≤ 0.2 mL/min. Cronbach's alpha test was applied in order to measure the internal consistency and satisfactory reliability of the eight clinical criteria. **RESULTS:** Five of the eight clinical criteria of hyposalivation were correlated with a decreased UWSFR. A scoring system called Oral Dryness Score (ODS) was then developed using the five validated criteria, with each criterion scored as one point for a total score of 0–5. The ODS was dichotomized between 0–1 and 2–5 scores, respecting its behavior according to the UWSFR measurements. After dichotomization, 66 (55%) patients presented 0–1 scores, with a UWSFR median of 0.65 mL/min (0.1–9.0 mL/min), and 54 (45%) patients presented 2–5 scores with a UWSFR median of 0.34 mL/min (0.01–6.7 mL/min). A higher ODS was correlated with a decreased UWSFR ($p=0.006$, $r=-25\%$), confirmed by the Mann-Whitney U test ($p<0.0001$). **CONCLUSION:** The ODS was correlated with a decreased UWSFR, proving to be a reliable tool for the diagnosis of hyposalivation in the allo-HSCT population.

PM-16 - TECNOLOGIA ASSISTIVA: UM RECURSO NO RESGATE DA AUTONOMIA E BEM-ESTAR DO PACIENTE EM PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

JULIANA DE OLIVEIRA PEREZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); FRANCELAINÉ LOPES ROBERTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); NUBIA RAFAELA COLETTI DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); DAYANE REGINA DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MARIBEL PELAEZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); SAMIR KANAAN NABHAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR)

Introdução: A comunicação é essencial por ser o meio através do qual as pessoas se expressam socialmente de forma a entender, conhecer e mostrar suas necessidades e pensamentos. Quando há comprometimento na comunicação, surgem dificuldades na interação da pessoa com o meio, com o outro e em relação a si mesma, influenciando na qualidade da comunicação. Conseqüentemente, pode desencadear problemas de desempenho ocupacional e na elaboração cognitiva/afetiva da compreensão. Além disso, o ato de narrar a própria experiência dá abertura para a dimensão existencial do homem no âmbito do universal e singular. **Objetivo:** O objetivo deste relato de experiência é apresentar a atuação interdisciplinar entre Terapia Ocupacional (TO) e Psicologia viabilizando a comunicação e expressão de sentimentos dos pacientes internados no Serviço de Transplante de Medula Óssea de um Hospital Universitário no ano de 2015. **Método:** O TO, por ter legitimado profissionalmente a utilização de Tecnologia Assistiva (TA), confecciona pranchas de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) para cada paciente que necessite, sendo feito um trabalho conjunto para que esta contemple aspectos subjetivos. **Resultado:** Dois pacientes utilizaram-se deste recurso, sendo a prancha confeccionada de modo personalizado. Através dela, os pacientes conseguiram melhorar seu desempenho ocupacional, visto que favoreceu a troca de informações e interação com o meio. Possibilitou que expressassem seus desejos e sentimentos, revelando angústias e sofrimento psíquico, o que facilitou a intervenção da Psicologia. **Conclusão:** A atuação interdisciplinar permite abordar o indivíduo de forma global, levando em consideração o que este pensa e sente, mesmo que nem sempre consiga expressar-se adequadamente através de palavras. Essa intervenção valida o sujeito como alguém que deseja e reconhece a importância de que como tal tenha um lugar como produtor e não como produto a mercê das decisões e escolhas feitas por terceiros, quer seja o staff ou o próprio cuidador primário.

PM-17 - A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS VISUAIS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA (HCPA); GABRIELLI MOTTES ORLANDINI (HCPA); RITA MARIA SOARES (HCPA); ANDRESSA BURNETT REICHERT (HCPA); CAROLINA CAON OLIVEIRA (HCPA); ANDREIA ENGEL BOM (HCPA); GISELAINE BOMFIM VIANNA BORGES (HCPA); FABRINE DRESCHER MACHADO (HCPA)

Introdução: Os avanços tecnológicos na área da computação tornaram o computador uma ferramenta essencial na educação para a saúde. Considerando que as consultas de enfermagem pré-TCTH tem como objetivos orientar e educar o paciente e sua família sobre as etapas que irão vivenciar durante o processo de TCTH, a utilização de recursos visuais tem se mostrado eficaz. Objetivos: Descrever os recursos visuais utilizados na consulta de enfermagem pré-TCTH em um centro transplantador no sul do país. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência. Resultados: Foi desenvolvida uma apresentação de slides em programa Power Point com figuras ilustrativas, linha do tempo e fotografias. A apresentação inicia com uma explicação sobre medula óssea e sua função. Em seguida é apresentada ao paciente e familiares uma linha do tempo com as etapas do TCTH, de acordo com o tipo de transplante. Fotos do cateter utilizado e também das instalações físicas da unidade de internação são mostradas. Figuras lúdicas com efeitos da quimioterapia, período de neutropenia e pega da medula deixam mais leve a apresentação. Durante a consulta, a enfermeira mostra a apresentação à medida que vai orientando e esclarecendo as dúvidas do paciente e familiar. Conclusão: Observou-se que as famílias apresentam maior interesse nas orientações, pois conseguem visualizar melhor as etapas que vivenciarão. Também percebe-se que os pacientes mostram-se menos ansiosos com a internação. A utilização deste método visual facilitou o processamento da informação para os pacientes e familiares, principalmente para aqueles que apresentam alguma dificuldade de compreensão, permitindo melhor aproveitamento das orientações fornecidas na consulta.

PM-18 - A PSICOSSOMÁTICA COMO EMBASAMENTO PARA NORTEAR O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE COM DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA

MARIBEL PELAEZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); BÁRBARA LUCKOW LEVISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); IRIS MIYAKE OKUMURA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NUBIA RAFAELA COLETTI DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); VANEUZA ARAUJO MOREIRA FUNKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

A psicossomática estuda a relação dos efeitos de fatores sociais e emocionais e sua repercussão nos processos orgânicos. Neste relato de caso, os autores apropriaram da teoria da psicossomática para substanciar o atendimento de uma paciente com mais de 40 anos, pós transplante de células tronco hematopoiéticas para Linfoma não Hodgkin em 2010, com Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) crônica de pele, olho e boca após dois anos. Devido à permanência da doença e inúmeros tratamentos, a paciente recebeu como tratamento adicional células mesenquimais no Serviço de Transplante de Medula Óssea. Buscou-se com a anamnese, durante o atendimento psicológico, esclarecer aspectos da qualidade de vida, transtornos de humor, intensidade da dor, entre outros. Com a expressão através da linguagem verbal e corporal, foi possível correlacionar fatores do âmbito emocional e afetivo que podem estar associados à DECH e à contenção em seu próprio mundo, chegando a explodir através da pele aquilo que lhe causa sofrimento. Ao refletir sobre a simbologia da pele, esta possui a função de proteção, possibilita o toque, é a comunicação entre o externo e interno, do eu com o outro. Hoje esta mesma pele a afasta das pessoas, lhe causa sofrimento intenso, uma morte formatada em vida. Sua dor se dá principalmente nos pés, peça chave do corpo para sustentar-se ao chão e continuar a caminhada, pois sem eles o equilíbrio não se torna possível. Os pés representam nosso começo, o primeiro estágio do homem ereto e autônomo ao libertar as mãos, para a dimensão do ter e nos levam as nossas raízes, significam pilares da identidade. A partir deste caso, percebe-se que os aportes teóricos da psicologia podem contribuir para o entendimento clínico da práxis, de forma a apoiar no esclarecimento, ressignificação e elaboração de complexos constelados quando referente ao desenvolvimento da

DECH.

PM-19 - A MITOLOGIA COMO RECURSO DA PSICOLOGIA ANALÍTICA PARA A COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DOS RESIDENTES DE PSICOLOGIA

KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); MARIBEL PELAEZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); BÁRBARA LUCKOW LEVISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); IRIS MIYAKE OKUMURA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NUBIA RAFAELA COLETTI DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Os mitos expressam o mundo simbólico e imaginário da realidade humana, cuja essência é o representante do coletivo, as quais ilustram vivências humanas. Na mitologia grega, Ícaro era um jovem, que foi aprisionado com seu pai Dédalo, num labirinto, e só era possível escapar voando. Assim Dédalo construiu asas de cera e penas para ambos fugirem. Contudo, Ícaro ficou deslumbrado e se aproximou do sol, que derreteu a cera das asas e caiu no mar. Trata-se de um relato de experiência profissional sob a ótica da Psicologia Analítica, cujo objetivo é compreender a experiência do residente pelo recurso mitológico. De um modo geral, a característica do residente é ser recém-formado e com pouca experiência no mercado de trabalho, portanto, pode se deparar com um universo hospitalar desconhecido, sendo necessário se integrar a esse novo ambiente para posteriormente ter clareza das possibilidades e dos limites do seu voo na sua atuação. Na residência existem inúmeras possibilidades de “voos”, como a atuação em várias áreas da assistência hospitalar, produção de discussões profícuas de casos, artigos científicos e trabalho interdisciplinar e relacionamentos interpessoais. Mas é necessário ser cauteloso para conhecer seus limites, e os do paciente, ter uma conduta ética, para não ser destruído como Ícaro pela onipotência, dono do saber. No contexto da residência também exige uma postura de Dédalo, em ter criatividade na adaptação às novas necessidades dos cenários de prática para sair das dificuldades impostas no cotidiano. Reflexões a cerca desse mito são vitais para que o voo do residente esteja em uma altitude que não seja tão rasante, nem tão desmedida a ponto de colocá-lo em risco de ultrapassar os limites nos relacionamentos interpessoais e na sua atuação prática. Faz-se necessário ocupar um lugar na medida certa do que se é através do reconhecimento das dificuldades e potencialidades.

PM-20 - AVALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

CLAUDIA NAKAMURA (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/ GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE A A CRIANÇA COM CÂNCER/ UNIFESP); PRISCILA LEMOS (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/ GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE A A CRIANÇA COM CÂNCER/ UNIFESP)

Introdução: o Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é utilizado para o tratamento de doenças hematológicas malignas e congênitas. A terapia imunossupressora realizada neste tratamento pode ocasionar alguns efeitos colaterais resultando em aumento do risco nutricional, sendo necessário em alguns momentos que nutrição seja realizada por meio de sondas.

Objetivos: avaliar a terapia nutricional enteral (TNE) realizada via sonda nasoesofágica ou gástrica em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo. Foi avaliada a terapia nutricional enteral dos pacientes pediátricos que foram submetidos ao TCTH, internados no período de Julho de 2014 à Junho de 2015. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes, 16 do gênero masculino (55,2%) e 13 do gênero feminino (44,8%), com média de 7 anos de idade. A prescrição de dieta enteral foi em média de 56,1% do gasto energético total, e administrado em média de 36,8% do gasto energético total, representando cerca de 64,5% da quantidade prescrita. O uso de TNE ocorreu com maior frequência no período de d+7 à d+13 (21 pacientes, 72,4%), e nos pacientes que foram submetidos ao TCTH Autólogo (11 pacientes, 37,9%), seguido de Alogênico Aparentado (27,5%), Não Aparentado (27,5%) e Haploidêntico (6,8%). **Conclusão:** A prescrição e administração de dietas enterais em relação às necessidades energéticas do paciente demonstrou-se insuficiente devido a diversos motivos (intolerância gastrointestinal, pausa para a realização de procedimentos, perda acidental, e etc), podendo-se considerar o uso de Terapia Nutricional Parenteral, porém mais estudos são necessários para se avaliar comparativamente as duas terapias nutricionais. O período de maior uso desta terapia nutricional ocorreu conforme o período de nadir da quimioterapia (período de maior presença de toxicidade gastrointestinal).

PM-21 - PERFIL DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM TRANSPLANTES NO SUL DO BRASIL

AMANDA DE SOUZA MAGALHÃES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); JULIANA CALDEIRA PORTO GIRELLI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); MARILÉIA VILMA DE ANDRADE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); DAIANE MACHADO BORGES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); LEILA DE MATTOS ROSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); DENISE DOMINGUES ARAÚJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi fundada em 1803 como instituição privada de caráter filantrópico. Atualmente, possui sete hospitais, com destaque para as áreas de clínica médica, cirurgia geral, cardiologia, neurocirurgia, pneumologia, oncologia, pediatria e transplantes. O Hospital Dom Vicente Scherer (HDVS), parte desse complexo hospitalar, foi inaugurado em 2001 e é considerado referência em transplantes no Rio Grande do Sul e o único centro de transplantes da América Latina. O HDVS é especializado em transplantes de órgãos sólidos como pulmão, fígado, rim, pâncreas e rim conjugados e fígado e rim conjugados, além do transplante de medula óssea (TMO).

Objetivo: Descrever a unidade de TMO, caracterizar os pacientes atendidos e a equipe multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso. **Resultados:** A unidade de TMO localiza-se no 4º andar do HDVS, constituída por 6 leitos, dos quais 4 são privativos e 2 semi-privativos. Recebemos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como por convênios e particulares. Realizamos TMO alogênico, singênico e autólogo em adultos a partir de 18 anos. A unidade possui filtro HEPA (High-Efficiency Particular Air), com controle de temperatura em cada quarto. Atualmente a equipe de enfermagem é composta por 6 enfermeiros assistenciais, 1 enfermeiro administrativo e 14 técnicos de enfermagem distribuídos em 4 turnos de trabalho. Todos os pacientes são atendidos pela equipe multiprofissional composta por psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e médico hematologista. Semanalmente, essa equipe realiza um round sobre os pacientes do TMO, discutindo os casos detalhadamente, com o objetivo de abordar e esclarecer as situações de saúde de cada paciente. **Conclusão:** Observou-se que o trabalho realizado pela equipe multiprofissional do TMO possibilita acompanhamento integral do paciente, favorecendo uma melhor qualidade na assistência e individualizando o cuidado prestado.

PM-22 - VIVÊNCIA DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIICAS

ALINE RIGO ESTEVÃO (UFPR); CLAUDIA SOUZA (UFPR); RENATA MACHADO DA SILVA (UFPR); ADRIANA CORREA SAMPAIO (UFPR); NEN NALU ALVES DAS MERCÊS (UFPR); VERÔNICA AZEVEDO MAZZA (UFPR)

O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) é uma terapêutica capaz de salvar vidas, porém, também é um processo longo e agressivo, o qual os pacientes submetidos a ele vivenciam experiências que afetam a si próprios e a todo seu núcleo familiar. Esta é uma pesquisa descritiva, qualitativa com objetivo de descrever a vivência das famílias de crianças e adolescentes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Foram realizadas 15 entrevistas, de dezembro de 2014 e março de 2015, com famílias de crianças e adolescentes submetidos ao TCTH em um Serviço de Transplante Células-tronco Hematopoéticas de um hospital de ensino do Sul do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, parecer nº 726.145. Para a análise dos dados pautou-se nos passos propostos por Creswell, com auxílio do software Iramuteq. Identificou-se quatro classes: a mãe como sujeito ativo no processo do TCTH, vivência da família com o TCTH, impactos do TCTH para a criança e/ou adolescente e TCTH: do medo à esperança. Existe uma dualidade de sentimentos em relação ao TCTH, pois o medo, a tensão e a angústia são vivenciadas pelas famílias devido aos riscos oriundos da terapêutica, porém a expectativa de cura faz com que haja uma desconstrução da visão ameaçadora do transplante, sendo então reinterpretado como renovação da vida. Para que a enfermagem efetive um cuidado à família é preciso compreender a dualidade vivenciada pelos familiares no TCTH e incluir neste enfoque a complexidade que o permeia, compreendendo as necessidades das famílias de forma diferenciada. Faz-se necessário repensar em políticas públicas que possam subsidiar essas famílias, no que diz respeito ao seu deslocamento, aumento de custos e demandas de cuidados

pós TCTH.

PM-23 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COMO SUPORTE NO PLANEJAMENTO DO CUIDADO NA SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH: RELATO DE UM CASO.

LARA C. S.SANDRI (HOSPITAL DE CLÍNICAS/ UFPR); CARMEM MARIA S. BONFIM (HOSPITAL DE CLÍNICAS/ UFPR); LETÍCIA PONTES (DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/ UFPR); LUCIANA PUCHALSKI KALINKE (DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/ UFPR); MARIANA B. M. NUNES (HOSPITAL DE CLÍNICAS/ UFPR); MIRELA PEZZINI VERAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS/ UFPR)

A Síndrome de Wiskott-Aldrich é uma imunodeficiência rara, ligada ao X caracterizada por infecções de repetição, eczema e trombocitopenia. Atualmente o Transplante de Células Tronco Hematopoética (TCTH) é o único procedimento com possibilidade de cura para esses pacientes. Pela complexidade da doença e do tratamento, as complicações são uma realidade. Este relato de caso apresenta os Diagnósticos de Enfermagem (DE), segundo a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association, identificados em uma criança de três anos e onze meses, procedente da Bolívia, submetida ao TCTH por síndrome de Wiskott-Aldrich, num Hospital de Ensino na Região Sul do Brasil. Os dados foram obtidos por análise retrospectiva do prontuário do paciente. Diferentes DE de Risco e Real foram identificados nas fases do TCTH, como: Condicionamento: Risco para convulsão relacionado ao uso de Bussulfano; Risco para infecção relacionado ao cateter venoso central (CVC) e Colonização/Enterobacter Cloacae ESBL; Risco de padrão respiratório ineficaz e Hipertermia relacionado ao uso de Timoglobulina; Convulsão; Integridade Tissular prejudicada relacionada ao CVC – Dia zero: Risco para hemólise relacionado a incompatibilidade ABO Volume de líquidos excessivos relacionado a infusão de CTH – Pós TCTH: Hipertermia relacionada a neutropenia; Mucosa oral prejudicada, Diarreia, Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais e Dor aguda, relacionadas a Mucosite grau III; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a diarreia; Náusea relacionada a toxicidade medicamentosa; Constipação relacionada ao uso prolongado de morfina. Outros DE, também, foram identificados relacionados à doença de base, como: Integridade da Pele Prejudicada relacionada ao eczema, as fissuras peri-orais e lesões ulceradas; Risco de sangramento relacionado a trombocitopenia. A identificação dos DE em paciente submetido a TCTH por Wiskott-Aldrich, permitiu o planejamento do cuidado e uma prescrição de enfermagem adequada, alicerçando a prática clínica do enfermeiro. Possibilitou que o enfermeiro contribuísse efetivamente para a alta hospitalar no tempo esperado (dia+27), sem complicações adicionais.

PM-24 - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS

MARIBEL PELAEZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); BÁRBARA LUCKOW LEVISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); IRIS MIYAKE OKUMURA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NUBIA RAFAELA COLETTI DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); SAMIR KANAAN NABHAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

O diagnóstico de uma enfermidade e a necessidade de ruptura do cotidiano implicam na reestruturação da dinâmica interna e das relações do sujeito. As experiências subjetivas somadas ao contexto de inserção contribuem para a formação do psiquismo, cuja libido se encontra envolta por forças construtivas e destrutivas. Objetivo: analisar a incidência e correlacionar as respostas sobre coping e capacidade de ressignificação nas adversidades. Entrevistaram-se pacientes adultos do Serviço de Transplante de Medula Óssea de um hospital universitário no período de 2014 a 2015, abordados antes de serem submetidos ao transplante. Os dados foram sistematizados e com a frequência das repostas, obteve-se categorias, as quais foram analisadas e interrelacionadas. A amostra contou com 41 pacientes, sendo 51% do gênero masculino e média de 30 anos de idade. As categorias criadas foram: reação frente às dificuldades, ajuda nas dificuldades, significado da doença e do transplante. Ao falar da forma com que a pessoa reage ao saber da doença, a prevalência se deu em 29% para o não enfrentamento, que coloca a ausência de coping como um fator de risco. Quando a pessoa não enfrenta a situação vivenciada, ela busca ajuda por meio do suporte familiar e social. Desta forma, 19% dos participantes tem o enfrentamento como reação, utilizando a espiritualidade e o suporte familiar, os quais representam fatores de proteção ao paciente. Além disso, dentre os 29% que não atribuem significado a sua doença, 42% não realizam enfrentamento. Todos os que associam o significado do transplante ao medo, não atribuem significado à doença e recorrem a recursos internos na reação frente a dificuldades. As forças inter/intrapsíquicas são importantes para o enfrentamento das dificuldades, quando o paciente não apresenta um enfrentamento efetivo, é fundamental a intervenção da psicologia para que ele possa ampliar a consciência e o acesso aos próprios recursos da psique.

PM-25 - A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DO CEARÁ COMO CENTRO COLETOR PARA APOIO AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL E NO MUNDO

FRANCISCA GOMES RODRIGUES (HEMOCE); NATALICIA AZEVEDO SILVA (HEMOCE); DENISE BARBOSA DE OLIVEIRA (HEMOCE); MARIA DE LOURDES GOMES (HEMOCE); SUZANNA TAVARES BARBOSA (HEMOCE); NAGELA MARIA LIMA DE OLIVEIRA (HEMOCE); JACQUES KALFMAN (HEMOCE); DENISE MENEZES BRUNETTA (HEMOCE); FERNANDO BARROSO DUARTE (HEMOCE/HUWC); LUCIANA MARIA DE BARROS CARLOS (HEMOCE)

O transplante de células precursoras hematopoiéticas (CPH) representa um importante recurso no tratamento de pacientes com linfomas, leucemias, tumores sólidos e, até mesmo, doenças autoimunes. É capaz de modificar o prognóstico desses pacientes sendo, em muitas ocasiões, a única possibilidade de tratamento e cura. O objetivo desse trabalho é descrever a experiência do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) na implantação das ações de apoio ao transplante de medula óssea, suas facilidades e fragilidades. O HEMOCE nos últimos 15 anos cadastrou mais de 140 mil potenciais doadores de medula óssea no REDOME, contribuindo para que o Brasil alcançasse terceiro lugar em número de candidatos no mundo. Desde 2008, o HEMOCE realiza coletas de CPH por aférese para transplante autólogo, em 2012 alogênico não aparentado, em 2014 alogênico aparentado e a criopreservação das unidades coletadas de cordão umbilical e placentário e CPH. O HEMOCE para atender as ações de apoio necessárias ao transplante de medula óssea, utilizou sua estrutura física, sua expertise técnica e seus recursos humanos. Dentre as facilidades encontradas, destacamos a complexidade dos serviços oferecidos pela instituição, que vai desde a captação do candidato à doação de medula, a convocação para coleta de tipificação confirmatória, avaliação pré-coleta (work up), a coleta de CPH e a avaliação pós-coleta (follow up) desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar. Apesar da complexa estrutura, o HEMOCE não dispunha de fluxo de trabalho definido para essas ações o que se tornou a principal fragilidade do processo. Identificada essa necessidade, foram definidas atribuições e responsabilidades das áreas e funções envolvidas nas referidas ações de apoio. A definição de fluxo, atribuições e responsabilidades constituiu a ação fundamental para o que esse processo de apoio ao transplante fosse realizado com eficiência e qualidade necessárias.

PM-26 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC)

MARIBEL PELAÉZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); IRIS MIYAKE OKUMURA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NUBIA RAFAELA COLETTI DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); BÁRBARA LUCKOW LEVISKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); ALINE CRISTINA ANTONECHEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); VANEUZA ARAUJO MOREIRA FUNKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); SAMIR KANAAN NABHAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

A LMC é uma doença proliferativa do sistema hematopoético, para a qual existem tratamentos medicamentosos que visam ao seu controle, e que exigirão adaptação do paciente que convive em tal situação. Frente aos impactos que o adoecimento poderá trazer a nível biopsicossocial, devemos compreender como isso pode interferir na sua satisfação frente à qualidade de vida. Objetivou-se averiguar o nível de satisfação frente à qualidade de vida (QV) de pacientes com LMC, levando em conta sua percepção global, manutenção da funcionalidade e influência da sintomatologia sobre a QV. Entrevistas realizadas no ambulatório de LMC de um hospital universitário, no período de 2013 a junho/2015. Os pacientes eram abordados pelas psicólogas no mesmo dia em que vinham para consulta médica e convidados a participar da pesquisa, estudo atual em andamento, aprovada pelo Comitê de Ética da instituição. Foram entrevistados 60 pacientes com idade média de 47 anos, sendo 70% destes do sexo masculino. O índice global de saúde foi considerado alto, sendo 68% da amostra com pontuação >=75%. Os itens mensurados foram divididos nas escalas funcional e de sintomas. Na primeira, 73% da amostra apresentaram resultados >=75%, com média de 78%; enquanto na segunda, a média foi de 21%. Portanto, constata-se que há maior nível sobre a manutenção da funcionalidade dos indivíduos do que dificuldades no manejo dos sintomas decorrentes da patologia. Dentre os itens da escala funcional, 78% apontaram a função social como a mais importante. Os itens de menor pontuação foram as funções cognitiva e emocional. Os participantes desse estudo demonstraram boa qualidade de vida em relação a sua doença (LMC). A maior parte dos entrevistados não demonstrou dificuldades relevantes quanto à funcionalidade e nem em relação à interferência dos sintomas.

PM-27 - OS RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTIAS APARENTADO (TCTH) EM INSTITUIÇÃO PRIVADA

MARCIA REJANE VALENTIM (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI); VALERIA COELHO SANTA RITA PEREIRA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI); ERIKA PAIVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI); ANDREIA RIBEIRO ASSIS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI); LUZINETE CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA RANGEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI)

O TCTH é um tratamento eficaz da leucemia. Quimioterapia em altas doses associada a radioterapia (TBI) utilizadas para o condicionamento e as células T do enxerto contribuem para o controle de leucemia¹. A mielofibrose (MF) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizado por mieloproliferação clonal². O TCTH alogênico continua a ser a única terapia curativa da MF². Estudo de corte transversal retrospectivo avaliou o resultado do TCTH alogênico em LMA e MF de 30 pacientes.. 24 pacientes (80%) apresentavam LMA, sendo 16 do sexo M (9 brancos e 7 pardos) e 8 do sexo F (7 brancas e 1 parda). 6 pacientes (20%) apresentavam MF, sendo 4 do sexo M (brancos) e 2 do sexo F (brancas). 1 paciente transplantado previamente apresentou recaída. O condicionamento foi mieloablativo em 27 pacientes (21 com LMA, sendo 3 com TBI associada e 6 com MF) e não mieloablativo em 3 pacientes (LMA). A mediana de idade foi 51 anos de 22 – 62. Após 6 meses pós TCTH até o mês atual, 4 pacientes apresentaram recaída da doença, 19 pacientes atingiram remissão hematológica completa e 08 em tratamento com menos de 6 meses pós TCTH. 19 pacientes sobreviveram livres de doença em média de 400 dias, com mediana de 358 dias após o TCTH (87 – 869 dias). Apesar das limitações nossos resultados confirmam que TCTH Alogênico continua sendo o melhor tratamento para as leucemias e MF, mesmo com as complicações já esperadas, entre elas a doença enxerto contra hospedeiro (DECH) e a recidiva. O condicionamento de escolha foi o Mieloablativo na maioria dos casos de LMA e MF. Estudos com N maior devem ser realizados, visto que a demanda na rede privada aumentou com a mudança da regulamentação do transplante pela agência nacional de saúde suplementar (ANS).

PM-28 - TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO E O DESAFIO DO ACESSO À ESTADIA E PERMANÊNCIA DE PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE UMA CIDADE NO SUL DO PAÍS.

RAFAEL TERÉZIO MUZI (HC UFPR)

Como centro transplantador de referência, um hospital universitário do Sul do país recebe grande número de pacientes oriundos de diversas cidades do Estado e de outras Unidades da Federação. Frente à oferta reduzida de estabelecimentos em condições de receber pós-transplantados e à ausência de casa de apoio ou congêneres própria ou conveniada ao Hospital, tema de constante preocupação entre pacientes e familiares diz respeito ao local de estadia e permanência na cidade, visto que as especificidades destes espaços influenciam diretamente na recuperação pós-TMO imediato. Aspectos socioeconômicos contribuem para o aumento das incertezas de pacientes e familiares e aumentam consideravelmente a dificuldade de acomodação e manutenção das famílias que aqui chegam para o tratamento. O presente trabalho propõe uma análise situacional das Casas de Apoio e Pensões habitualmente utilizadas por pacientes deste Centro Transplantador com o intuito de promover a continuidade dos cuidados oportunizados pelos profissionais no âmbito hospitalar, além de propor aprimoramento da infraestrutura dos estabelecimentos junto aos respectivos proprietários dos imóveis que possuem caráter de prestação de serviço privado, conforme critérios avaliativos definidos por equipe multidisciplinar.

PM-29 - USO DA ESCALA DE MORSE COMO PREDITOR PARA RISCO DE QUEDAS EM UMA UNIDADE DE AMBIENTE PROTEGIDO (UAP)

ANDRESSA BURNETT REICHERT (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); GABRIELLI MOTTES ORLANDINI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); CAROLINA CAON OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); GISELAINE BOMFIM VIANNA BORGES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); RITA MARIA SOARES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); ANDRÉIA ENGEL BOM (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

O paciente submetido ao Transplante de Células Tronco-Hematopoéticas (TCTH) tem um risco aumentado para apresentar intercorrências que podem afetar a sua segurança. Tendo em vista que os acidentes por quedas em pacientes hospitalizados são incidentes frequentes a nível hospitalar e a vulnerabilidade do paciente que realiza TCTH, a avaliação do risco de queda é essencial para a manutenção da segurança deste paciente. Objetivos: Descrever a utilização da Escala de Morse para avaliação do Risco de Quedas em pacientes submetidos ao TCTH, em uma UAP de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo. Resultados: A Escala de Morse foi criada com o objetivo de avaliar o risco de queda e é composta por seis itens que refletem os fatores de risco, pontuando numericamente conforme seus descritores. A pontuação máxima na escala corresponde a 125 pontos. São avaliados histórico de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia intravenosa, marcha e estado mental. A primeira avaliação acontece no momento da internação na unidade. Neste momento, os pacientes recebem orientações para minimizar o risco de quedas como: não saírem do leito desacompanhados, manterem grades do leito elevadas, cama com altura baixa e é entregue um folder explicativo sobre prevenção de quedas. A reavaliação é realizada semanalmente pela enfermeira. Aqueles pacientes caracterizados com risco de queda alto (pontuação na escala maior ou igual a 45 pontos) são identificados com uma pulseira de cor amarelo fluorescente sinalizando o risco e recebem atenção especial da equipe de enfermagem. São orientados a terem acompanhante por 24 horas e as orientações são reforçadas diariamente pela equipe. Conclusão: Na UAP, o uso da escala de Morse possibilitou a identificação do paciente de risco proporcionando à equipe a intensificação dos cuidados e orientações àqueles pacientes mais vulneráveis a quedas.

PM-30 - PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO E POTENCIAL INVENTIVO EM UNIDADES DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: A PROPOSTA DO PROJETO “LINHA DA VIDA”.

RAFAEL TERÉZIO MUZI (HC UFPR)

A proposta do projeto “Linha da Vida” é a utilização de uma conhecida linha de ônibus de uma capital do sul do país, através da qual é possível conhecer os parques, praças e principais atrações turísticas da cidade. O projeto visa proporcionar passeios periódicos para equipe profissional de um Centro Transplantador de referência, pacientes e seus familiares oriundos de diversas regiões do país com a intenção de apresentar a cidade sob outra ótica, além da imagem associada exclusivamente ao tratamento e ao ambiente hospitalar. Objetiva minimizar os impactos sofridos com as mudanças ocorridas na vida do paciente e o rompimento que o tratamento provoca em sua rotina. O projeto foi desenvolvido através de contatos com a Direção de Transporte da empresa responsável pela gestão da linha de ônibus para liberação de veículo exclusivo para pacientes e funcionários de uma Unidade de TMO; contato com as instituições parceiras para o suporte de alimentação; avaliação das condições clínicas do paciente para o passeio. O projeto pretende contribuir com o desenvolvimento da Política Nacional de Humanização, especialmente no que se refere às diretrizes de acolhimento do Sistema Único de Saúde; Melhorar a receptividade por parte dos pacientes e familiares em relação à permanência para o tratamento como um todo; Desenvolver espaço privilegiado de potencialização das intervenções dos profissionais de Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Serviço Social e Psicologia. O passeio inaugural contou com a adesão de 22 participantes. Espera-se ainda que o roteiro proposto marque o início de uma nova etapa, conforme o título idealizado para o projeto, “Linha da Vida”, associando o conceito de uma trajetória contínua com a ideia da ininterruptão do objetivo maior dos pacientes que aqui se encontram: a manutenção da vida.

PM-31 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE RESPOSTA ALÉRGICA PARA O PACIENTE EM CONDICIONAMENTO PARA O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO (TCTH) COM IMUNOGLOBULINA DE COELHOS ANTITIMÓCITOS HUMANOS

ANDRESSA BURNETT REICHERT (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); CAROLINA CAON OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); GABRIELLI MOTTES ORLANDINI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); FABRINE DRESCHER MACHADO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); ANDREIA ENGEL BOM (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); RITA MARIA SOARES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); GISELAINE BOMFIM VIANNA BORGES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A Imunoglobulina de Coelhos Antitimócitos Humanos (ICAH) é um anticorpo policlonal, obtido a partir da imunização de coelhos com timócitos humanos que produz imunomodulação multifacetada. Seu mecanismo de imunossupressão induz a depleção de linfócitos. Durante sua administração, é necessária a monitoração atenta dos pacientes, visto que pode ocorrer a síndrome de liberação de citocinas, ocasionando uma resposta sistêmica ao paciente. Desse modo, para os pacientes que recebem ICAH é estabelecido o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de Resposta Alérgica. Este diagnóstico é definido como um risco de resposta ou uma reação imunológica exagerada a substâncias e tem como fator de risco associado o uso de medicamentos, no caso, a ICAH. Objetivo: Elencar os cuidados de enfermagem estabelecidos a partir do DE Risco de Resposta Alérgica ao paciente que está recebendo ICAH no condicionamento do TCTH Alogênico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na experiência de enfermeiras de uma Unidade de Ambiente Protegido (UAP) de um hospital universitário. Resultados: Os cuidados elencados ao paciente com DE Risco de Resposta Alérgica foram: explicar ações e possíveis efeitos adversos do medicamento; iniciar a infusão da ICAH com $\frac{1}{4}$ da dose, progredindo $\frac{1}{4}$ a cada 15 minutos até que se alcance a vazão plena; implementar cuidados com acesso venoso; monitorar sinais e sintomas de reação sistêmica no paciente; solicitar permanência de acompanhante durante a infusão; disponibilizar equipamentos para atendimento de urgência; verificar os sinais vitais a cada 15 minutos durante a primeira hora de infusão, na segunda hora a cada 30 minutos e a partir da terceira hora, a cada hora. Conclusões: Por meio do conhecimento do mecanismo de ação da medicação é possível elencar adequadamente os cuidados de enfermagem que minimizam os efeitos adversos ao uso desta medicação, o que qualifica a assistência e contribui para o tratamento do paciente.

PM-32 - AVALIAÇÃO DA INGESTÃO PROTEICA ATRAVÉS DA RELAÇÃO KCAL NÃO PROTEICA POR GRAMA DE NITROGÊNIO EM CRIANÇAS DURANTE O INTERNAMENTO PARA TCTH

GISLAINE CUTCMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE TRENNEPOHL DA COSTA HEINEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ANDRIELI DE SOUZA (UFPR); FRANCIELLE BONFLEUR LEMOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); PRISCILLA PEIXOTO POLICARPO DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ESTELA IRACI RABITO (UFPR); ELENA EMÍLIA MOREIRA KIEUTEKA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CARMEM MARIA SALES BONFIM (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DENISE JOHANSSON CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); REGINA MARIA VILELA (UFPR)

Introdução: O estado nutricional tem forte influencia sobre os riscos de morbimortalidade e o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes submetidos ao TCTH, tornado necessária a identificação e prevenção de desnutrição. O objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre ingestão proteica e energética durante o condicionamento até o 12º dia após o transplante. Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado em hospital universitário incluindo pacientes pediátricos submetidos ao TCTH alogênico entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014. O consumo alimentar foi avaliado por pesagem direta dos alimentos em três períodos: cinco dias antes do transplante (D-5), dia do transplante (D0) e doze dias após o transplante (D+12), sendo calculada a relação Kcal não proteicas por grama de Nitrogênio (Kcal ñ ptn/gN). Para comparação entre períodos, foi realizado o Teste de Wilcoxon. Resultados: Foram incluídos 42 pacientes e idade média de $10 \pm 2,9$ anos. A partir do terceiro dia antes do transplante houve diminuição da ingestão proteica, com aumento no valor da relação de Kcal ñ ptn/gN, mantendo-se elevado até o décimo dia após o transplante. Ocorreu diferença entre D-5 e D0 (133,3 e 176,2 Kcal ñ ptn/gN; $p= 0,006$), D0 e D+12 (176,2 e 121,6 Kcal ñ ptn/gN; $p= 0,038$), porém sem diferença estatística entre D-5 e D+12 (133, 3 e 121,65 Kcal ñ ptn/gN; $p= 0,948$). Conclusão: A partir da relação Kcal não proteica por grama de Nitrogênio, foi verificado que o condicionamento promoveu diminuição do consumo proteico, caracterizando a ingestão alimentar em hipoproteica e, após 12 dias do procedimento, este consumo foi recuperado. Chama à atenção a necessidade de dar suporte nutricional ao paciente no período crítico de demanda metabólica quando a ingestão via oral não é capaz de atender às necessidades do paciente imunodeprimido.

PM-33 - AVALIAÇÃO DA INGESTÃO PROTEICA DE PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS AO TCTH

FRANCIELLE BONFLEUR LEMOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); PRISCILLA PEIXOTO POLICARPO DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ANDRIELI DE SOUZA (UFPR); GISLAINE CUTCHMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE TRENNEPOHL DA COSTA HEINEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ESTELA IRACI RABITO (UFPR); ELENA EMÍLIA MOREIRA KIEUTEKA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); VANEUZA MOREIRA FUNKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DENISE JOHNSON CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); REGINA MARIA VILELA (UFPR)

Introdução: O risco de desnutrição energético-proteica é elevado em pacientes submetidos ao TCTH e está relacionado com a diminuição da ingestão alimentar e com o aumento das necessidades metabólicas. O objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre ingestão proteica e energética durante o condicionamento até o décimo segundo dia após o transplante. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado em hospital universitário incluindo pacientes adultos submetidos ao TCTH alogênico entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014. O consumo alimentar foi avaliado por pesagem direta dos alimentos em três períodos: cinco dias antes do transplante (D-5), dia do transplante (D0) e doze dias após o transplante (D+12), sendo calculada a relação Kcal não proteicas por gramas de Nitrogênio (Kcal ñ ptn/gN). Para comparação entre períodos, foi realizado o Teste de Wilcoxon. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes, com idade média de 34 ± 12 anos. A partir do terceiro dia antes do TCTH houve diminuição da ingestão proteica, com aumento no valor da relação de Kcal ñ ptn/gN, mantendo-se elevado até o décimo primeiro dia após o transplante. Havendo diferença estatística entre D-5 e D0 (125,3 e 141,8 Kcal ñ ptn/gN; p 0,007), D0 e D+12 (141,8 e 125,9 Kcal ñ ptn/gN; p 0,010), porém sem diferença entre D-5 e D+12 (125, 3 e 125 Kcal ñ ptn/gN; p 0,729). **Conclusão:** A relação Kcal não proteica por grama de Nitrogênio aumentou com o início do condicionamento, no entanto, isso caracterizou uma ingestão hipoproteica. Há necessidade de dar suporte nutricional ao paciente no período crítico de demanda metabólica, quando a ingestão via oral não é capaz de atender às necessidades do paciente imunodeprimido.

PM-34 - ACREDITAÇÃO EM TERAPIA CELULAR: DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

TANIA MICHELE BARRETO WAISBECK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CRISTINA VOGEL (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LIDIANE SOARES SODRE DA COSTA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ROSANA MARIA GONÇALVES NOGUEIRA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LETICIA TABA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CINTHYA CORRÊA DA SILVA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JOSÉ MAURO KUTNER (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREA TIEMI KONDO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento altamente complexo, associado a substanciais riscos de morbimortalidade. Com o uso crescente de doadores não aparentados, unidades de cordão umbilical, novas técnicas de transplante, além do intercâmbio internacional de produtos de terapia celular, houve a necessidade da harmonização no ambiente de TCTH através do cumprimento de padrões internacionais que abrangem todas as áreas de atividade: Clínica, Coleta e Processamento e suas interações com recursos externos, para isso foi criado em 1996, a Fundação para Acreditação em Terapia Celular (FACT), pela Sociedade Internacional de Terapia Celular e American Society of Blood and Marrow Transplantation. Os objetivos deste trabalho são demonstrar o processo de acreditação em Terapia Celular e a importância do envolvimento da equipe multiprofissional, através da metodologia de relato de experiência de um centro de TCTH de São Paulo, que obteve de forma pioneira, em 2012 a acreditação FACT e atualmente está em processo de recertificação. Foi necessário a reestruturação do processo de gestão da qualidade, através da elaboração do plano operacional do programa de TCTH. Foram estabelecidos: Organograma; Política e Plano de Qualidade, com cronograma anual a ser seguido; Controle de Documentos; Gestão de Recursos, incluindo recursos humanos e infraestrutura; Medição e Análise Crítica, através de auditorias internas, uso de indicadores e análise de eventos adversos. Auditorias internas diagnósticas foram realizadas, para levantar as necessidades e estabelecer plano de ação frente às prioridades mapeadas. Através do alinhamento estratégico, pode-se contar com maior comprometimento e adesão da equipe, além de maior integração entre as áreas funcionais da instituição. Uma vez alcançado o nível exigido de qualidade, o próximo desafio é manter este padrão. A equipe tem papel essencial na garantia e manutenção deste processo de forma contínua, buscando oferecer excelência de atendimento no âmbito de terapia celular.

PM-35 - ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DA DIETA COM BAIXO TEOR DE MICROORGANISMOS SERVIDA PARA PACIENTES SUBMETIDOS AO TCTH

PRISCILLA PEIXOTO POLICARPO DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); FRANCIELLE BONFLEUR LEMOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE TRENNEPHOL DA COSTA HEINEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISLAINE CUTCHMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ANGÉLICA KOERICH (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ELENA EMILIA MOREIRA KIEUTEKA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DENISE JOHNSSON CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

Introdução: Paciente imunodeprimido necessita de maior atenção à qualidade sanitárias dos alimentos, portanto, recomenda-se a dieta com baixo teor de microorganismos. **Material e Métodos:** A pesquisa foi realizada numa Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de um hospital público que prepara exclusivamente dieta com baixo teor de microorganismos para pacientes submetidos ao TCTH. Essa UAN conta com uma equipe treinada e realiza análises microbiológicas periódicas de alimentos e swab de utensílios como parte do controle de qualidade. Foram reunidos os resultados das análises entre 02/2006 a 12/2014 para verificar quais alimentos e utensílios ofereciam maior risco de contaminação. As análises foram avaliadas conforme a resolução da ANVISA RDC 12/2001. **Resultados:** Das 667 análises de alimentos realizadas, 90% (n=597) estavam de acordo com os padrões legais vigentes. Os alimentos que apresentaram crescimento microbiológico acima do recomendado foram os que continham leite e derivados em sua composição (leite integral com achocolatado, sorvete, vitamina, pão com queijo) produtos cárneos (bife, panqueca de carne, strogonoff de carne), legumes cozidos (cenoura, beterraba, brócolis) e outros alimentos como bolacha, pão com doce em pasta, chá de camomila. Foram realizadas 253 swabs de utensílios, sendo 98% de acordo com a legislação, os utensílios que estavam fora dos padrões foram: liquidificador, mixer e batedeira. Após medidas como melhorar a qualidade da matéria prima, mudanças na rotina de preparo e suspensão do uso de alguns utensílios, foram verificados resultados mais satisfatórios. **Conclusão:** A maioria das análises estava de acordo com os padrões previstos em legislação e conclui-se que os alimentos de maior risco são aqueles contendo leite e derivados, carnes ou processados em liquidificador e batedeira.

PM-36 - PROPOSTA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL DOMICILIAR NO PÓS TCTH

GISELE TRENNEPOHL DA COSTA HEINEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MÁRCIA MARIA ARENHART SOARES (UFPR); DENISE JOHNSON CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); BRUNA C.C. DO NASCIMENTO (UFPR); EMILY A. PARDO ARAÚJO (UFPR); MÁRCIA R. BEUX (UFPR); CLÁUDIA SEELY ROCCO (UFPR)

INTRODUÇÃO: Os cuidados com a alimentação nos primeiros períodos após o transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH) são fundamentais para evitar infecções alimentares. Apesar de receberem as orientações necessárias pela equipe hospitalar na alta, as famílias enfrentam muitas dificuldades na prática. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um projeto de extensão universitária, em parceria com o setor de Nutrição do TCTH de um hospital universitário, que consiste em proposta de trabalho para o acompanhamento domiciliar dos pacientes pós-TCTH. As visitas domiciliares, em número de 4, serão realizadas por alunos que receberão treinamento na unidade do TCTH para conhecimento das rotinas e recomendações. O recrutamento dos pacientes será realizado pelo nutricionista do local de acordo com os critérios de inclusão. Aceita a proposta, serão programadas as visitas que avaliarão: aspectos de higiene, organização de armários e geladeira, compras no mercado, interpretação de rótulos, dúvidas diversas, opções de receitas, entre outros. Para orientação, material impresso estará disponível para o paciente e familiares. Além disso, as observações locais serão registradas por meio de fotografias (quando autorizadas) e relatórios, disponibilizados para a equipe para análise e direcionamento das ações. Ao final de cada ciclo de visitas os participantes avaliarão a atividade por escrito. **RESULTADOS:** Foram elaborados formulários distintos, entre os quais podem ser destacados: contrato para realização da atividade, hábitos alimentares, condições de moradia e autorização para fotografia do local, bem como material de apoio contendo orientações aos pacientes e familiares. **CONCLUSÃO:** A proposta do projeto está definida, com a aprovação da equipe e representa uma possibilidade de subsidiar o paciente, seus cuidadores e os profissionais do serviço, promovendo segurança e autonomia sobre a alimentação no pós-transplante e os aspectos relacionados à ela.

PM-37 - NÍVEIS DE VITAMINA D NO PRÉ TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉICAS

GISLAINE CUTCHMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); ELENA EMÍLIA MOREIRA KIEUTEKA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DENISE JOHNSSON CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); FRANCIELLE BONFLEUR LEMOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); PRISCILLA PEIXOTO POLICARPO DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE TRENNEPOHL DA COSTA HEINEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); VICTÓRIA V. Z. C. BORBA (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); VANEUZA MOREIRA FUNKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

Introdução: A vitamina D (25OHD) tem papel importante no metabolismo ósseo, além de pesquisas recentes demonstrarem sua relação com o sistema imune e doença do enxerto contra o hospedeiro e também com a incidência de câncer. Tendo em vista a importância desta vitamina, este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de vitamina D (25OHD) em pacientes pediátricos e adultos no pré transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, com pacientes submetidos ao TCTH alogênico, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 em um hospital universitário. Foi avaliado o nível sérico de 25OHD de pacientes pediátricos (acima de três anos) e adultos, por meio do método da quimioluminescência, (DIASORIN) sendo considerado suficiente quando maior que 30; insuficiente entre 20 e 30; e deficiente quando abaixo de 20 ng/dL. **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes adultos ($36 \pm 10,6$ anos) e 26 pediátricos ($10 \pm 4,0$ anos), sendo que em ambas as faixas etárias 57% eram do sexo masculino. Entre os o nível sérico médio de 25OHD foi de $18,3 \pm 5,6$ ng/dL, sendo que 15 (45,5%) apresentaram níveis insuficientes e 18 (54,5%) apresentaram níveis deficientes. Já entre os pacientes pediátricos o nível sérico médio foi de $26,3$ ng/dL ($\pm 11,5$), sendo que 8 (30%) pacientes apresentaram níveis suficientes da vitamina, ou seja, dentro da recomendação e apenas 9 (34%) apresentaram níveis deficientes. **Conclusão:** Observou-se um alto nível de insuficiência e deficiência de 25OHD em ambos os grupos etários, sendo que todos os adultos apresentaram níveis baixo do recomendado. Esses resultados demonstram a necessidade de dosagem e suplementação dessa vitamina no pré TCTH, a fim de corrigir possíveis deficiências e suas consequências.

PM-38 - COMEMORAÇÃO DA PEGA MEDULAR: RELATO DE UMA AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

NÚBIA RAFAELA COLETTI (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); JULIANA DE OLIVEIRA PEREZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE TRENNEPOHL DA COSTA HEINEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DEBORA LINS FRANCIOTTI (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); MARIBEL PELAEZ DÓRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DAYANE REGINA DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); DENISE JOHNSON CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CARMEM MARIA SALES BONFIM (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

Introdução: No Transplante de Medula Óssea (TMO) há esperança de prolongamento da sobrevida e melhoria da qualidade de vida, ao mesmo tempo em que surge a incerteza de um futuro. Na internação, a pega medular é esperada ansiosamente pelos pacientes, familiares e equipe por ser um marco importante nesta fase do tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma prática intitulada “Festa da Pega”, realizada no momento da notícia da pega da medula na Enfermaria Pediátrica do Serviço de TMO em 2015. A organização e a participação da festa envolvem a equipe interdisciplinar, composta pela Enfermagem, Medicina, Musicoterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. A equipe entra no quarto com cartazes, bexigas e bolo ao som de uma música. **Resultado:** A “Festa da Pega” é uma abordagem de observação e intervenção integrativa com todos os envolvidos e foi realizada com 10 crianças. A participação do paciente esteve relacionada à idade e compreensão do momento vivenciado. Os cuidadores e as crianças demonstraram satisfação e alegria, percebidos por meio da expressão da emoção, do choro e risos, festejando o momento. O processo do ritual fomenta a simbolização da experiência vivida e sentida pelos participantes. Essa comemoração auxilia na percepção de uma conquista importante realizada, motivando e mobilizando a energia psíquica para as novas etapas a serem vencidas. **Conclusões:** A experiência da “Festa da Pega” constitui uma prática de humanização hospitalar, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização, sendo perceptível um ambiente hospitalar mais acolhedor, que reconhece o paciente enquanto ser singular e contempla a integralidade do cuidado, visto que os profissionais que o assistem estão reunidos festejando um momento importante e significativo para todos.

PM-39 - A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL GERENCIADOR DE DADOS NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

CINTHYA CORRÊA DA SILVA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); TÂNIA MICHELE BARRETO WAISBECK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); MICHELLI DA SILVA DINIZ (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); CRISTINA VOGEL (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LIDIANE SOARES SODRE DA COSTA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ROSANA MARIA GONCALVES NOGUEIRA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RICARDO HELMAN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); JULIANA FOLLONI FERNANDES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

É crescente o número de transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH). Organizações como o Center of International Blood & Marrow Research Transplant (CIBMTR) são referência no reporte de dados de pacientes submetidos ao TCTH, visando avaliar desfecho e fazer Benchmarking entre diferentes centros transplantadores mundiais e dessa forma colaborar com a melhoria e segurança do paciente submetido a este tipo de tratamento. A necessidade de gerenciar dados clínicos complexos e específicos para reporte em base de dados faz necessário a dedicação de um profissional em tempo integral para a função. Os objetivos deste trabalho são relatar a inserção e demonstrar a importância do profissional gerenciador de dados (Data Manager), através da metodologia de relato de experiência de um centro de TCTH de São Paulo. A partir do mapeamento de prioridades, realizado pela Instituição durante o preparo para recertificação da Fundação para Acreditação em Terapia Celular (FACT), viu-se a necessidade da contratação de um profissional com habilidades para o gerenciamento de dados. A contratação ocorreu no final de 2014, com habilidades prévias, como formação superior, conhecimento de língua inglesa e informática. Foi necessário o desenvolvimento de competências específicas da área, através de treinamento e capacitação, pela equipe de Enfermagem e Médica. Um levantamento inicial foi realizado e a partir do cronograma estabelecido, iniciou-se a inserção de dados no sistema. Verificou-se que a comunicação multiprofissional e intersetorial é fundamental para confirmação dos dados. Na garantia de confiabilidade dos dados reportados, auditorias internas são realizadas, pela equipe médica, duas vezes por ano, com a oportunidade de correção dos mesmos. Com o reporte ao CIBMTR foi possível uma avaliação sistemática de resultados clínicos e comparação aos centros transplantadores de referência mundial. Concluiu-se que a inserção do profissional Data Manager, muito contribuiu para sistematizar as fases necessárias de reporte e gerenciamento de dados dos pacientes transplantados.

PM-40 - BUSSULFANO: MONITORIZAÇÃO DE NÍVEL PLASMÁTICO, IMPACTO E PAPEL DO ENFERMEIRO NA COLETA DAS AMOSTRAS DE SANGUE PARA O CÁLCULO DE DOSE.

CRISTINA VOGEL (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LIDIANE SOARES SODRÉ DA COSTA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ROSANA MARIA GONÇALVES NOGUEIRA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); TANIA MICHELE BARRETO WAISBECK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ISABEL CLAPIS BELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); MICHELLI DA SILVA DINIZ (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); SANDRA SAEMI NAKASHIMA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); IRACEMA ESTEVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FÁBIO RODRIGUES KERBAUY (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); NELSON HAMERSCHLAK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

O Bussulfano é um agente alquilante desenvolvido em 1950, sendo utilizado inicialmente para o tratamento de Leucemia Mielóide Crônica. Mais recentemente vem sendo utilizado em combinação com outras drogas citotóxicas como parte do regime de condicionamento para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). Altas concentrações estão associadas com toxicidades potencialmente graves envolvendo piores desfechos do procedimento, enquanto que baixas concentrações séricas estão associadas com risco aumentado de rejeição ou recaída da doença. O ajuste das doses do Bussulfano através da definição de alvo desejado, com cálculo baseado em área sob a curva (AUC) tem demonstrado que melhora os desfechos clínicos, incluindo o sucesso de enxertia. Os objetivos deste trabalho é relatar a experiência da monitorização do nível plasmático do Bussulfano na visão do Enfermeiro e fortalecer a importância do cumprimento dos horários definidos para coleta das amostras de sangue. Trata-se de um relato de experiência vivenciada em uma unidade de TCTH do estado de São Paulo. A monitorização do nível plasmático de todos os pacientes em uso do Bussulfano se iniciou no ano de 2009 com descrição de protocolo de horários e volume das amostras, sendo aplicado a administrações endovenosas, pacientes adultos e pediátricos. Definiu-se que a utilização de cateter venoso central é viável, sendo a forma mais adequada visando conforto e segurança do paciente. Introduzido impressos específicos que norteiam a equipe com relação aos horários e tipo de monitorização, podendo ser, dose teste pré TCTH, para definição de dose e monitorização da dose cheia para confirmação da concentração adequada. Com base na nossa experiência o momento da coleta é considerado crucial, impacta diretamente na possibilidade de sucesso do condicionamento e resultado final do transplante. O treinamento do profissional enfermeiro que será responsável pelas coletas é condição fundamental para evitar erros como contaminação ou troca do horário das amostras.

PM-41 - ANONIMATO VERSUS REVELAÇÃO, EIS A QUESTÃO.

MIRIAM BARON (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA); IRACEMA SALATIEL (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA); MARIANA GOMES (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); HELENA ALBUQUERQUE (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); JAQUELINE MOURA (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); NATHALIA NOGUEIRA (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); JOSELI OLIVEIRA (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); CARLA AGUIAR (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); ALEXANDRE ALMADA (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); LUIS FERNANDO DA SILVA BOUZAS (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA)

O Registro Nacional de Doadores Voluntários Não Aparentados de Medula Óssea (REDOME) tem procedimentos para manter as informações pessoais de cada doador em caráter privado e confidencial. Em alguns países o anonimato entre doadores e receptores é mantido. Quando existe interesse mútuo na revelação, há uma preparação por equipe especializada para melhor atendimento a este polêmico procedimento. No caso de quebra do anonimato, há um protocolo criado e gerenciado pelo REDOME, aplicado dezoito meses após o transplante, contendo passos necessários para intermediação, direcionado por recomendações internacionais, para cuidar dos envolvidos quando uma das partes solicita revelação. Quando feita pelo doador, maioria absoluta, verifica-se estado de saúde do receptor no Centro de Transplante através de relatório médico. Localiza-se o paciente para checarmos interesse em conhecer seu par e vice-versa, quando o desejo parte do receptor. Ambos assinam “Termo de Consentimento”. O propósito deste trabalho é conhecer a opinião dos candidatos a doação em fase de Tipagem Confirmatória quanto a revelação, tendo em vista constante solicitação após o transplante. Na pesquisa incluímos pergunta em Questionário de Receptividade aplicado a 360 potenciais doadores no período maio de 2014 a maio de 2015. Foram consideradas variáveis como sexo, idade e a pergunta “Qual sua opinião sobre o anonimato entre as partes?” Encontramos 59% candidatos do sexo masculino, 40% de idade entre 18 e 29 anos, 38% entre 30 e 39, 19% entre 40 e 49 e 3% entre 50 e 55 anos. Quanto a pergunta do questionário 75% concordam que seja mantido anonimato até 18 meses depois da doação, 6% discordam e 19% são indiferentes. Embora resultado aponte para manter anonimato por dezoito meses, é necessário mais estudos para identificar demanda dos pares para revelação utilizando ferramentas que proponham satisfazer os que manifestam desejo de conhecer seu par.

PM-42 - FOLLOW UP DE UMA SEMANA E UM MÊS DE DOADORES REDOME

CARLOS ALBERTO ESTEVES ADÃO (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA); ALEXANDRE JOSÉ ALMADA (FUNDAÇÃO DO CÂNCER); MIRIAM BARON (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA); ITALA COELHO MARTINS FERREIRA (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA); IRACEMA SALATIEL BARBOSA DE ALENCAR (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA); LUIS FERNANDO DA SILVA BOUZAS (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA)

INTRODUÇÃO: Tem aumentado o número de TCTH não aparentado entre pacientes do REREME (Registro de Receptores de Medula Óssea) e doadores do REDOME (Registro de Doadores Voluntários não Aparentados de Medula Óssea). O Follow up de doadores é uma atividade do REDOME. Verificamos expectativas durante o processo de doação e identificamos possíveis ocorrências. **OBJETIVOS:** Será focado o Follow up através de aplicação de questionário checando tipo de doação, estado físico e emocional, expectativas com relação ao REDOME e Centros de Coleta, visando providenciar posteriores melhorias. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados 100 questionários de dezembro de 2014 a maio de 2015, considerando as seguintes variáveis: idade, sexo, tipo de coleta, estado físico e emocional, sintomas e expectativas. **RESULTADO:** Na análise 64% masculino; 39% com idade entre 18 e 29, 37% - 30 e 39, 21% - 40 e 49 e 3% - 50 e 55 anos. 61% coleta de medula óssea, 33% sangue periférico e 6% DLI. Nas expectativas: Redome, 98% ficaram satisfeitos e 2% criticaram a organização, Centros de Coleta, 91% foram correspondidas e 9% criticaram a demora no atendimento. Emocionalmente, 15% sentiram-se melhores, 80% normais, 5% piores. Fisicamente, 88% se sentiram normais e 12% piores. Sintomas: Uma semana, (Medula Óssea) 80% apresentaram dor no local da punção 13% hematomas, 3% sangramento, 14% cefaléia, 19% vertigem e 13% cansaço, (Sangue Periférico) 58% dores ósseas, 15% dor no braço, 7% hematomas e 7% vertigem. Um mês após, 9% dos doadores de medula óssea permaneceram com dor local. Retorno às atividades, 88% tranquila, 12% houve demora. **CONCLUSÃO:** As respostas positivas quanto a satisfação em relação ao REDOME e Centros de Coleta indicam que a maior parte dos doadores sentiu-se normal ou melhor após a doação, bem fisicamente e emocionalmente e os sintomas apresentados estão compatíveis com os já citados em trabalhos anteriores.

PM-43 - CUIDADOS DOMICILIARES COM CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO DE LONGA PERMANÊNCIA DO TIPO HICKMAN EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA (); CAROLINA CAON OLIVEIRA (); FABRINE DRESCHER MACHADO (); JULIANA JESSY BONINI (); KÁTIA KOSCIUK LIMA (); LISELENA CARVALHO ()

Introdução: Em muitas situações o paciente pós transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) recebe alta hospitalar com o cateter venoso central (CVC), o qual viabiliza a coleta de sangue sem a necessidade de venopunção, a realização de hemotransfusões, a infusão de drogas irritantes e grandes volumes. Seguindo assim, seu tratamento no Hospital Dia (HD) ou no Ambulatório. Contudo, são necessárias medidas de manutenção e capacitação do paciente e/ou cuidador sobre os cuidados domiciliares em relação ao CVC. **Objetivo:** Descrever as intervenções de enfermagem realizadas em pacientes que tem alta hospitalar com cateter venoso central tunelizado de longa permanência do tipo Hickman pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados e Discussão:** Previamente a alta hospitalar o paciente e/ou cuidador é orientado quanto aos cuidados domiciliares. É demonstrado como deve ser protegido com plástico antes do banho para que este não molhe. Também é orientado para não manipular e que se tenha atenção para não tracionar o cateter. Quanto aos sinais de infecção, os pacientes são orientados a telefonar diante de alguma alteração na inserção do cateter, ou se tiver alguma dúvida quanto aos cuidados. Semanalmente a enfermeira avalia a inserção do CVC, realiza o curativo (com película semipermeável), testa as vias averiguando se as mesmas estão pérvias e realiza heparinização. Estes procedimentos são devidamente registrados no prontuário para o acompanhamento e a sua evolução. **Conclusões:** Com os cuidados de enfermagem realizados, que se iniciam antes da alta hospitalar e que seguem no HD e ambulatório, observa-se um baixo índice de complicações nestes pacientes que seguem com CVC no seu domicílio, podendo desfrutar dos benefícios do seu uso durante o tratamento que se segue pós TCTH.

PM-44 - BARREIRAS SOCIAIS ENFRENTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.

JOICE ZUCKERMANN (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); MARCELINO CAZE (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); CRISTIANE GRINGS OLMS (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); ZULEICA PIMENTEL COSTA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); ANA KELLER JOCHIMS (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); LISANDRA DALA COSTA RIGONI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); GABRIELA REJANE DOS SANTOS DALMOLIN (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); LISELENA CARVALHO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); GUSTAVO FISCHER (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

A adesão ao tratamento pós-transplante de células-tronco hematopoética (TCTH) é fundamental para a continuidade do tratamento. Contudo, alguns fatores podem prejudicá-lo, dentre eles as dificuldades de compreensão que o paciente e família tem em relação ao regime terapêutico. O objetivo deste trabalho é descrever a atuação da equipe multiprofissional pós-alta hospitalar de uma paciente que foi submetida ao TCTH alogênico. Método: Trata-se de um estudo de caso. Resultados: Paciente feminina, pré-adolescente, com diagnóstico de aplasia severa de medula. Pela severidade do diagnóstico, a paciente e os familiares não passaram pela avaliação pré-transplante com a equipe multiprofissional, como seria o procedimento de rotina. Foi realizado transplante alogênico aparentado. A paciente evoluiu com neutropenia febril, Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro agudo de pele, trato gastrointestinal e hepático, com boa resposta aos imunossupressores. Apresentou pega do enxerto no D+15. Recebeu alta da unidade de internação para o hospital-dia após 63 dias do transplante. Os fatores que retardaram a alta desta paciente foram as dificuldades de ordem socioeconômica e cultural. Dificuldades essas, que foram discutidas na equipe multiprofissional com o objetivo de unir os saberes e traçar a melhor estratégia e encaminhamento para auxiliar esta família na adesão ao tratamento. A equipe concluiu que seria necessário oferecer um suporte intensivo a esta família, reforçando o aspecto educativo. Conclusão: Identificou-se a necessidade de um plano de orientação de alta adequado às dificuldades identificadas pela equipe, uma vez que além da prescrição médica ser complexa, os cuidadores eram analfabetos e apresentavam importante dificuldade de entendimento das orientações. Foi necessário desenvolver uma planilha de medicamentos com recursos visuais que assegurasse a compreensão. A participação diária da equipe foi essencial para o entendimento das orientações fornecidas assim como a adesão da paciente ao tratamento.

PM-45 - MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO VÍRUS HSV1 EM PACIENTE TRANSPLANTADO

CAROLINA EURICH MAZUR (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); REGIELLY CAROLINE RAIMUNDO COGNIALI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); ALINE SCOTTINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); MARINA KRYS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); DIEGO LIMA GOMES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); CASSIUS CARVALHO TORRES-PEREIRA (UFPR); MERI BORDIGNON NOGUEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR)

Introdução:

Os herpes vírus, membros da família Herpesviridae, são vírus de DNA de fita dupla, responsáveis por uma grande variedade de infecções latentes, sendo o HSV1, principal agente etiológico de lesões orolabiais. O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento complexo que substitui uma medula acometida por doenças hematológicas por uma medula saudável. Nesse período os pacientes estão imunossuprimidos, possibilitando o surgimento de diversas infecções oportunistas ou no caso dos herpes virus, reativação. Em pacientes imunocomprometidos a prevalência de infecções pelo vírus HSV1 é notória e necessita de profilaxia, investigação, e tratamento específico.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de Síndrome de Wiskott Aldrich transplantado que apresentou lesões atípicas por HSV1.

Metodologia: Relato de caso descritivo.

Resultados: Paciente de 6 anos, masculino, portador da Síndrome de Wiskott Aldrich, foi submetido a dois TCTH haploidênticos no último semestre. No dia + 35 do segundo TCTH apresentou um quadro de febre, úlceras extensas em palato e língua (borda lateral bilateral) juntamente com placas brancas removíveis à raspagem, dor intensa, difusa, afagia e dor em molares decíduos. Por suspeita de infecção viral foi coletado swab das lesões para pesquisa de HSV1 e HSV2. O diagnóstico laboratorial foi realizado por PCR em tempo real qualitativo, no qual foi detectado o material genético de HSV1 (Ct 30,4).

Conclusão: As manifestações clínicas de infecções virais em pacientes imunocomprometidos, muitas vezes não condizem com sua apresentação clínica habitual. Neste caso a utilização de exames laboratoriais específicos podem nortear o diagnóstico e estabelecimento do tratamento.

PM-46 - DOR NA CRIANÇA SUBMETIDA AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ADRIANA SAMPAIO (UFPR); CLAUDIA SOUZA (UFPR); SÉRGIO GUIMARÃES (HC-UFPR); TALITA FIGUEIREDO (HC-UFPR); TATIANE SANTOS (HC-UFPR); VERÔNICA MAZZA (UFPR); NEN MERCÊS (UFPR)

A dor na criança hospitalizada é complexa e exige da equipe de saúde um manejo e abordagem adequados. A avaliação da dor durante o processo de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é vital para o alívio e conforto. A criança passará por situações que levarão a quadros álgicos, sejam pelo pós-operatório para colocação do cateter de Hickman, pelos efeitos de quimioterápicos e da radioterapia, procedimentos invasivos, dentre outras situações.

Objetivo: Identificar as principais causas de dor vivenciadas por três crianças submetidas ao TCTH, com a aplicação das escalas de avaliação da dor unidimensional (Faces Pain Scale Revised) e a comportamental (Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability).

Método: Estudo qualitativo, tipo relato de experiência. Os dados coletados com aplicação das escalas, para mensurar o autorrelato da intensidade da dor e o comportamento álgico, de dezembro de 2014 a junho de 2015, durante o internamento no Setor de Transplante de Medula Óssea de um Hospital público de ensino do Sul do Brasil. Participaram do estudo três crianças de cinco, oito e 10 anos, com uma média de 32 dias de internamento. A avaliação álgica ocorreu em horários pré-estabelecidos, seis vezes ao dia e mediante a queixa verbal da criança fora desses horários até, a alta hospitalar. As escalas foram aplicadas por 21 enfermeiros, 3 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem.

Resultado: A principal causa da dor foi a mucosite (22 dias), seguida de dor abdominal (16 dias) e cefaléia (6 dias). As três crianças compreenderam a escala de faces apresentada, e a escala comportamental foi aplicada após capacitação dos enfermeiros.

Conclusão: As escalas são aplicáveis a criança na faixa etária estudada. O estudo demonstrou que a criança consegue compreender e autorrelatar a intensidade de sua dor. A avaliação da dor é fundamental no processo de cuidar da criança durante o TCTH.

PM-47 - CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE LEUCÊMICO COM LESÃO LINGUAL

ALINE SCOTTINI (HC/UFPR); CASSIUS C. TORRES - PEREIRA (HC/UFPR); CAROLINA EURICH MAZUR (HC/UFPR); JOSÉ MIGUEL AMENÁBAR CÉSPEDES (HC/UFPR)

Introdução: Quando a leucemia mieloide crônica encontra-se em crise blástica o transplante de medula óssea pode ser a única possibilidade de cura. Entretanto, mesmo após o transplante pode ocorrer recidiva da doença, e em alguns casos a conduta clínica é limitada a cuidados de suporte. Na boca a leucemia pode manifestar-se como sangramento espontâneo gengival, infiltrados leucêmicos ou infecções oportunistas. **Objetivo:** Relatar o cuidado odontológico de uma paciente com leucemia. **Materiais e métodos:** O estudo consiste em um relato de caso. **Resultados:** Uma paciente de 33 anos realizou transplante de células hematopoiéticas em 2012 para tratamento de LMC e apresentou recidiva da doença em 2014. Em abril de 2015 internou no serviço de quimioterapia de um hospital universitário em Curitiba-PR para investigação de uma lesão de língua. Ao exame intra-bucal observou-se uma úlcera com bordos irregulares e centro necrótico em borda lateral direita da língua, sintomática, cujas principais hipóteses diagnósticas foram úlcera traumática ou infiltrado leucêmico. A paciente também relatou sensibilidade dentária generalizada com alimentos gelados e bruxismo. A biópsia foi descartada naquele momento e a conduta odontológica constituiu-se na realização de um swab no centro da úlcera, o qual revelou colonização por *Candida albicans*, e prescrição de anestésico tópico para conforto durante alimentação. Também foram realizadas aplicações tópicas de flúor em gel com gaze estéril para a sensibilidade dentária e orientação da higiene oral. Na alta a lesão havia regredido de tamanho e sintomatologia e planejou-se a realização de placas miorreloxantes. No entanto, a paciente reinternou 5 depois e veio a óbito 24 dias após a primeira consulta odontológica. **Conclusão:** As lesões e demais condições orais podem ser causa de internação e os cuidados paliativos podem ser melhor conduzidos com a presença do cirurgião-dentista na equipe do ambiente hospitalar.

PM-48 - ASPERGILOSE INVASIVA EM MUCOSA ORAL E LARINGE DE PACIENTE SUBMETIDO À TMO HAPLO-IDENTICO: RELATO DE CASO

LEANDRO DORIGAN DE MACEDO (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); TATIANE CRISTINA FERRARI (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); HILTON MARCOS ALVES RICZ (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); KARINA ANGELICA MICHELÃO GRECCA PIERONI (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); LARA MARIA ALENCAR RAMOS (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); VANESSA ROCHA LIMA SHCAIRA (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); ANA BEATRIZ P. LIMA STRACIERI (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); FABIANO PIERONI (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO); BELINDA PINTO SIMOES (HOSPITAL DAS CLINICAS-RIBEIRÃO PRETO)

A aspergilose é uma infecção oportunista causada pelo *Aspergillus* sp, que acomete preferencialmente pacientes imunossuprimidos. Sua ocorrência em pacientes no pós transplante de medula óssea (TMO), em uso de imunossuopressores, tem sido associada com óbito em aproximadamente 75% dos casos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de infecção em mucosa oral, com envolvimento de laringe, em um paciente submetido à TMO. Paciente GIM, sexo masculino, 7 anos, no D+100 pós TMO haplo-idêntico para LMA recaída, em uso de Tacrolimus, Cloroquina, Metil-prednisolona e Xilocaína para tratamento de doença do enxerto contra o hospedeiro em boca, intestino, pele e fígado, compareceu ao Serviço Odontologia e Estomatologia de um hospital Universitário com história de febre, dor em lábio e edema súbito em face há 10 horas. Ao exame foi observada discreta lesão enegrecida em palato duro, associado a edema importante de face e cervical. Feita hipótese diagnóstica de infecção fungica invasiva, foi colhido material para análise anatomopatológica (AP), micologia direta e Cultura para fungos e incrementada terapêutica com Anfotericina B (DA de 881mg/ml). Após 24 horas o paciente evoluiu com lesões crostosas e necróticas em região peri-labial, tosse, dispneia e expectorou tecido medindo 12 cm de comprimento, que foi enviado para AP. Com a progressão do caso, após 32 horas da consulta inicial foi iniciado tratamento com Voriconazol em altas doses, realizado debridamento de áreas necróticas e exodontia de dentes que se apresentavam acometidos pela necrose e com mobilidade. O AP confirmou a presença de hifas septadas na amostra do palato e do tecido expectorado, classificado como mucosa laríngea. A cultura confirmou o diagnóstico de Aspergilose por *Aspergillus fumigatus*. Após 20 dias do início do tratamento houve resolução completa do quadro. Conclui-se que a avaliação, coleta de material e tratamento precoce, favoreceram a evolução satisfatória do caso.

PM-49 - ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TCTH: RELATO DE CASO.

CAMILA ZANETTE OPPERMANN (HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); DÉBORA SANA MORAIS (HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Acompanhamento fisioterapêutico no TCTH: Relato de Caso

Oppermann, CZ*, Morais, DS*

* HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: O Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) é um procedimento de alta complexidade. Os pacientes estão sujeitos à várias complicações que podem estar relacionadas a sua doença de base ou aos efeitos colaterais das drogas utilizadas no tratamento, o que exige atenção de uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, o acompanhamento fisioterapêutico tem o objetivo de prevenir e/ou minimizar as complicações motoras e respiratórias.

OBJETIVOS: Descrever as ações do acompanhamento fisioterapêutico de um paciente desde seu diagnóstico até o TCTH.

METODOLOGIA: Revisão retrospectiva de prontuário de um hospital público.

RESULTADOS: Paciente masculino, 19 anos, técnico administrativo, atleta. Ao todo foram cinco internações. A 1ª. internação foi em 17/08/12 na emergência. Foi investigado hepatoesplenomegalia de grande monta, perda de peso e anemia. Após o diagnóstico de Linfoma T Hepato-esplênico gama/delta iniciou tratamento quimioterápico. Foi avaliado no pré-TCTH pela equipe do Programa Assistencial de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas. Teve alta da 5ª internação em 30/08/2013 após ter realizado o TCTH alogênico aparentado. Como complicações desse processo teve: tosse produtiva, secreção purulenta, dispnéia, saturação baixa, empiema pleural e sepse. O tratamento fisioterapêutico teve como objetivos: Higiene Brônquica, melhor relação ventilação/perfusão, minimizar o descondicionamento cardiorrespiratório. Foram realizados exercícios respiratórios, ativos-assistidos globais e treino de marcha conforme tolerância do paciente. Foram utilizados equipamentos de suporte como a ventilação não invasiva e inspirômetro de incentivo. As contra-indicações à fisioterapia foram plaquetas abaixo de 10.000, hemoglobina abaixo de 8g/dL, náuseas/vômitos e dor severa.

CONCLUSÃO: O acompanhamento desse paciente desde a sua internação, passando pelo diagnóstico e posteriormente o TCTH, proporcionou a equipe de fisioterapia um maior vínculo com o paciente e familiares. Com isso obtivemos uma maior adesão ao tratamento com resultados mais favoráveis a reabilitação do indivíduo.

PM-50 - IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DA SÍNDROME OBSTRUTIVA SINUSOIDAL EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO APARENTADO-RELATO DE CASO

KARINA RENATA PEREIRA DA CRUZ (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS - FUNDAÇÃO PIO XII);
FRANCINE COSTA BUENO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS - FUNDAÇÃO PIO XII)

Introdução: O transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), causa diversos danos a órgãos e tecidos do receptor, desencadeando alterações subclínicas ou fatais. A Síndrome Obstrutiva Sinusoidal (SOS) é uma complicação pós-transplante, caracterizando-se por retenção hídrica, icterícia progressiva, hiperbilirrubinemia e hepatomegalia dolorosa. Os cuidados de Enfermagem consistem na monitorização clínica e laboratorial das alterações sistêmicas e da resposta terapêutica.

Objetivo: Relatamos caso de paciente com Leucemia Linfóide Aguda Risco Elevado pós transplante alogênico aparentado que evoluiu com SOS leve/moderada, com resolução do quadro por medidas clínicas e terapia adjuvante com diurético.

Relato do Caso: Mulher, 35 anos, diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda Risco Elevado com remissão medular após consolidação II com G-MALL 2003, encaminhada para TCTHSP Alogênico Aparentado, condicionamento FluMel+TBI 1200, profilaxia hepática com Ácido Ursodesoxicólico. Recebeu $10,71 \times 10^6$ CD34/Kg. No D+7, apresenta dor à palpação em hipocôndrio direito (HCD), fígado a 2 cm do rebordo costal, aumento da bilirrubina total (BT), iniciado restrição hídrica. No D+11, apresenta melhora da dor em HCD, redução do fígado, aumento da BT, circunferência abdominal e peso, considerado SOS leve/moderada, mantendo restrição hídrica e diurético. Apresentando resolução do quadro no D+17.

Discussão: O TCTH é uma terapêutica de alta complexidade, requerendo assistência de Enfermagem especializada. O enfermeiro é membro essencial da equipe multidisciplinar, por estar apto a realizar cuidados técnicos de caráter crítico. A sistematização da assistência de enfermagem deve contemplar prescrição de cuidados que possibilitem a detecção e reversão precoces da SOS. No caso, a paciente foi submetida a controle de função hepática, monitorização de peso, circunferência abdominal e balanço hidroeletrólítico rigorosos, facilitando a intervenção precoce e assertiva com diurético.

Conclusão: O cuidado integral do enfermeiro de TCTH está diretamente relacionado à qualidade do atendimento e junto ao planejamento da assistência, permite diagnosticar as necessidades do paciente, prescrição adequada dos cuidados e avaliação dos resultados.

PM-51 - ASSISTÊNCIA EFETIVA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS E SEU IMPACTO NO CUIDADO E REDUÇÃO DO ÍNDICE DE INFECÇÃO RELACIONADA A CATETER – RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCINE COSTA BUENO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS - FUNDAÇÃO PIO XII); KARINA RENATA PEREIRA DA CRUZ (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS - FUNDAÇÃO PIO XII)

Introdução: As infecções relacionadas ao uso do cateter venoso central (CVC) constituem-se um problema relevante. A assistência de enfermagem na manipulação e controle das infecções relacionadas a cateter (IRC) é um desafio no cuidado a pacientes em transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH).

Objetivo: Demonstrar a importância do enfermeiro na assistência direta e integral ao paciente na otimização do cuidado e redução do índice de IRC.

Métodos: Avaliação retrospectiva da prevalência de perda/IRC nos períodos de outubro/2013 a abril/2014 e outubro/2014 a abril/2015, em um Serviço de TCTH.

Resultados: Entre outubro/2013 a abril/2014, foram implantados 35 CVC, sendo comprovadas duas IRC; duas perdas relacionadas à falha da assistência e duas por trombose e mau posicionamento. Entre outubro/2014 e abril/2015, foram implantados 37 CVC e não houve IRC, porém dois foram sacados por suspeita não confirmada. Atribui-se essa evolução à inserção do enfermeiro na assistência integral ao paciente.

Discussão: O cuidado integral do enfermeiro agrega valor à redução de perda e do índice de IRC. No primeiro período, houve perda global de 17,14% e no segundo, 5,40%. Um dos fatores determinantes foi o desmembramento da equipe, antes unificada. Houve ainda, aumento do quadro de enfermagem e inserção do enfermeiro na assistência ao paciente. A assistência integral do enfermeiro contribuiu na adequação do curativo com dispositivo de fixação; redução na manipulação do cateter; desenvolvimento de ações educativas com a equipe e paciente, como incentivo ao uso do álcool-gel. Na neutropenia, foi instituído o banho com compressa de Clorexedina a 2%, evitando maior exposição e necessidade de manipulação do cateter.

Conclusão: A IRC e as falhas no cuidado são inerentes à ausência de boas práticas, sendo o enfermeiro assistencial o protagonista para minimizar a fragilidade entre educação, implantação e supervisão dos cuidados de enfermagem para a redução dos IRC em pacientes de TCTH.

PM-52 - INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ESTENDIDA PARA O PÓS MORTE: UM RITUAL DE DESPEDIDA E DE ACALANTO PARA AQUELES QUE FICAM

MARIBEL PELAEZ DORO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); IRIS MIYAKE OKUMURA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); NUBIA RAFAELA COLETTO DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); BÁRBARA LUCKOW LEVSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); KEILA ZAMPIROM (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ); KEIKO TEREZINHA KOJO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

A intervenção do psicólogo no hospital ocorre em múltiplas facetas, dentre elas a terminalidade, estendida no pós morte à equipe e familiares quanto ao acolhimento, como através do ritual de despedida e a conscientização pelo respeito e dignidade ao corpo, considerando que a identidade, história e afetividade pelo morto permanecem. Neste sentido, objetiva-se relatar esta prática enquanto ação de humanização no Serviço de Transplante de Medula Óssea de um hospital universitário. A decisão e a caracterização pelo ritual de despedida é da família, ocorre de acordo com sua cultura e valores, através da linguagem verbal/corporal, leituras religiosas e oração, contato físico, presença de pessoas especiais, entre outros, de forma a preservar a singularidade para aquele que vivencia a experiência sentida. Essa ação, quando possível e desejável, é realizada junto à equipe interdisciplinar que acompanhou o paciente, de modo a possibilitar o cuidado e o auxílio na elaboração daquele que se depara cotidianamente com a doença e morte, para que a lembrança remanescente seja salutar. Compreende-se que o ritual de despedida pode proporcionar ao enlutado, seja este familiar ou profissional, espaço para o desencadeamento de recursos de enfrentamento para elaboração do luto.

PM-53 - PAPILOMA ESCAMOSO EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE TRANSPLANTADO DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

TAÍSA DOMINGUES BERNARDES SILVA (INCA); LUIS FERNANDO DA SILVA BOUZAS (INCA); MARIA CLAUDIA RODRIGUES MOREIRA (INCA); CAMILA BRANDÃO LOBO (INCA); MARIANA PEREIRA RAMPINI (INCA); HÉLITON SPÍNDOLA ANTUNES (INCA); ELIANA SAUL FURQUIM WERNECK ABDELHAY (INCA)

Os pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas alogênicas (Alo-TCTH), têm um maior risco de desenvolver doenças malignas hematológicas, doenças linfoproliferativas e tumores sólidos, em virtude de fatores de risco como: irradiação corporal total, quimioterapia e doença do enxerto versus hospedeiro (DECH), que tem sido apontada como fator de risco para desenvolvimento de neoplasias secundárias pós-transplante. A terapia imunossupressora de uso prolongado em casos de DECH crônica, pode facilitar a infecção através de vírus oncogênicos, tais como papiloma vírus humano (HPV). O papiloma escamoso oral é uma proliferação benigna do epitélio estratificado escamoso, que resulta em uma massa exofítica verrucosa ou papilar induzido pelo HPV. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente com leucemia linfoblástica aguda de células T, submetido ao Alo-TCTH aparentado em abril de 2013, com desenvolvimento de DECH aguda de pele e fígado até agosto de 2013 com posterior desenvolvimento de DECH crônica em pele, fígado, boca e olhos. A primeira avaliação odontológica ocorreu 5 meses após o TCTH, o paciente apresentava glossodinia, placas hiperqueratóticas na mucosa jugal direita e esquerda e na borda lateral da língua direita e esquerda com úlceras rasas de aproximadamente 2 mm e bom fluxo salivar. Prescrito dexametasona elixir e em fevereiro de 2014 apresentou regressão total das lesões hiperqueratóticas e úlceras e suspendeu-se a dexametasona. Após 17 meses do TCTH, o paciente apresentava DECH crônica somente em pele e olhos e ao exame clínico intraoral detectou-se lesão em borda lateral esquerda da língua, verrucosa, exofítica, hipocorada, séssil, assintomática, com aproximadamente 1 cm. Realizou-se biópsia excisional, com laudo histopatológico de papiloma escamoso. Considerando a vulnerabilidade desses pacientes ao desenvolvimento posterior de lesões decorrente de fatores de risco já descritos, salientamos a importância de acompanhamento odontológico após o TCTH para o diagnóstico precoce de tumores benignos ou malignos na cavidade oral.

PM-54 - ALTERAÇÃO DE PESO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO

CAMILLA DE SOUZA MEIRELLES (HCFMRP); ROSA WANDA DIEZ-GARCIA (HCFMRP); ANA BEATRIZ PEREIRA LIMA STRACIERI (HCFMRP); BELINDA PINTO SIMOES (HCFMRP)

Introdução: Procedimentos de quimio e radioterapia associados ao transplante de medula óssea (TMO) causam manifestações clínicas no trato digestório que comprometem o estado nutricional.

Objetivo: Verificar as manifestações clínicas no trato digestório, alterações no paladar e a evolução do peso em pacientes submetidos ao TMO alogênico entre os 100 primeiros dias de tratamento.

Material e Métodos: Estudo longitudinal com pacientes internados para TMO alogênico com uso de fludarabina e bussufano, associados a outros medicamentos. Os pacientes foram acompanhados por 100 dias (D+100), tendo sido averiguado os sintomas gastrointestinais, alterações no paladar e medidas de peso e circunferência braquial (CB). O Test T pareado com nível de confiabilidade de 95% foi utilizado para verificar a alteração de peso comparando o D+0 ao D+100. Projeto aprovado pelo CEP HC-FMRP-USP nº 566.879/2014.

Resultados: Foram estudados 17 pacientes com média de idade de 37 ($\pm 13,76$) anos, diagnosticados com leucemias (52,91%), anemias (35,29%) entre outras doenças. Todos pacientes apresentaram sintomas gastrointestinais; 64,7% tiveram episódios de vômito, 47,0% de náusea e diarreia e 94,5% alteração de paladar de diversos tipos. O IMC médio foi 24,7 kg/m² ($\pm 4,04$); 75% perderam peso sendo a mediana de peso perdido foi 3,8 Kg (min 0,4; max 14,7Kg). Não houve diferença estatisticamente significativa entre D+0 e D+100 e 87,5% apresentaram CB adequada.

Conclusão: Intervenção alimentar na internação deve ser implementada para

PM-55 - EFEITOS ADVERSOS DO CONDICIONAMENTO GENCITABINA, BUSSULFANO E MELFALANO (GEM-BU-MEL) NO LINFOMA DE HODGKIN.

ROBERTA MANCILA DOS SANTOS (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); KEZIA SILVA REZENDE BADEGA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); IVANI ROCHA MAGALHÃES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); ROSANA CLÁUDIA SCRAMIN WAKIM (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); JOSÉ CARLOS ALMEIDA BARROS (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); RICARDO RABELO CHIATTONE (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); JULIANA SOBREIRA ALMEIDA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); VIVIANE MAYUMI ENDO TAKEDA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); CARLOS SERGIO CHIATTONE (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: O transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (TACTH) é tratamento de escolha para pacientes com Linfoma de Hodgkin (LH) recidivado ou refratário primário. Não está bem estabelecido na literatura o melhor esquema de condicionamento a ser utilizado. Um dos esquemas de condicionamento utilizado é o Gencitabina- Bussulfano- Melfalano (Gem-Bu-Mel). Efeitos adversos após quimioterapia em altas doses são comuns durante o período de internação para TACTH. Objetivo: Descrever os efeitos adversos nos portadores de LH submetidos à TACTH com condicionamento Gem-Bu-Mel. Metodologia: Trata-se de estudo retrospectivo, em pacientes com LH, submetidos à TACTH no período de junho de 2014 à maio de 2015, utilizando-se o esquema Gem-Bu-Mel. Este condicionamento consiste em 2 doses de gencitabina de 800 a 1360mg/m²/dia, combinado com bussulfano 105 mg/m²/dia e melfalano 60 mg/m²/dia. Resultados: Neste estudo, foram analisados prontuários de nove pacientes, sete eram do sexo feminino (77,8%) e dois do sexo masculino (22,2%), com mediana de idade de 36 anos (18- 62). Destes 33,3% encontravam-se em remissão completa no momento do TACTH. A mediana do número de células CD34 infundidas foi de 2,5x 10⁶/Kg (2,0- 3,0), e a do período de internação foi de 20 dias (16- 38). Ocorreu mucosite oral em sete pacientes (77,7%), sendo que 85,7% (6) apresentaram grau II e 14,3% (1) grau III. Diarréia grau 1 (< 4 episódios/dia) foi observado em seis pacientes (66,6%). O período de neutropenia obteve mediana de 12 dias (7-14), 8 pacientes (88.9%) manifestaram neutropenia febril com somente uma hemocultura positiva. Conclusão: Apesar da pequena casuística, evidenciou-se efeitos colaterais toleráveis em pacientes com LH, utilizando-se o condicionamento Gem-Bu-Mel.

PM-56 - MANEJO DA MUCOSITE ORAL: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

ALINE SCOTTINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); GISELE TRENNEPOHL DA COSTA HEINEN (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CAROLINA EURICH MAZUR (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); VANEUZA M. FUNKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR); CASSIUS CARVALHO TORRES PEREIRA (UFPR); DENISE JONHSSON CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR)

INTRODUÇÃO: A mucosite oral é um efeito colateral comum decorrente do condicionamento para o transplante de medula óssea (TMO). É uma condição autolimitante e o trabalho dos profissionais de saúde consiste no alívio dos sintomas durante suas fases mais agressivas. Neste contexto, a troca de conhecimento entre profissionais de diferentes áreas e o trabalho em conjunto sinergem em busca do melhor conforto do paciente. **MATERIAL E MÉTODOS:** O trabalho consiste em relato de caso descritivo da atuação dos residentes de nutrição e odontologia. Paciente M.B., 34 anos, sexo feminino, portadora de Leucemia Mielóide Aguda (LMA), realizou TMO alogênico aparentado em um hospital universitário em Curitiba - PR em março de 2015. **RESULTADOS:** A paciente apresentou mucosite oral a partir do dia +3, atingiu o grau IV no dia +10 e entrou em resolução no dia +17. Foram realizadas aplicações de laser de baixa potência em mucosa jugal bilateral, lábios, assoalho bucal, freio lingual e borda lateral de língua pela equipe de odontologia entre os dias +7 e +17, além de orientação de higiene e cuidados com a cavidade oral. A conduta nutricional constituiu-se de prescrição de glutamina (uma vez de 10g ao dia) diluída em água para bochecho; chá de camomila gelado para bochecho em quantidade conforme demanda; prescrição de dieta pastosa (incluindo as preferências alimentares da paciente) e suplemento via oral hipercalórico e hiperprotéico para aumentar o aporte calórico e proteico, visto que, do dia +5 até o dia +15, a paciente estava ingerindo em torno de 10% das necessidades. Ambas as condutas contribuíram para o alívio dos sintomas, segundo relatos da paciente, e para o retorno à ingestão alimentar habitual no dia +17. **CONCLUSÃO:** Torna-se evidente a relevância da intervenção multiprofissional durante o período crítico da mucosite oral.

PM-57 - HOSPITAL DIA: ASSISTÊNCIA AOS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA E AOS PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE

JULIANA CALDEIRA PORTO GIRELLI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); AMANDA DE SOUZA MAGALHÃES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); MARILÉIA VILMA DE ANDRADE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); DAIANE MACHADO BORGES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); LEILA DE MATTOS ROSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE); DENISE DOMINGUES ARAÚJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: O Hospital Dia (HD) é um serviço de internação parcial estruturado que tem por objetivo prestar assistência aos pacientes candidatos ao transplante. O HD localiza-se no Hospital Dom Vicente Scherer (HDVS), centro especializado em transplantes em Porto Alegre. **Objetivo:** Descrever o HD e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo. **Resultados:** O HD localiza-se no 4º andar do HDVS, sua infraestrutura conta com seis poltronas e dois leitos. Um enfermeiro e um técnico de enfermagem são disponibilizados nos turnos manhã e tarde para prestar assistência aos pacientes. São atendidos candidatos ao transplante autólogo e doadores de medula óssea para início da mobilização das células progenitoras. A mobilização consiste na utilização de quimioterapia e fator estimulante de colônia de granulócitos (G-CSF), com o objetivo de aumentar o número de células tronco e mobilizá-las da medula óssea para o sangue periférico a fim de serem coletadas por aférese para posterior infusão. A administração de G-CSF é feita por via subcutânea, realizada de 08/08 horas, duas doses são administradas no HD e uma é feita pelo próprio paciente ou familiar no domicílio. Os cuidados com aplicação da medicação, efeitos adversos e materiais utilizados, são orientados e disponibilizados pela equipe de enfermagem. A pré-coleta de amostra sanguínea é feita a partir do quinto dia consecutivo de uso do G-CSF, estimando-se que a contagem de células tronco em sangue periférico seja adequada (CD34≥10μL). Se há sucesso na coleta, o cliente é encaminhado para realização da aférese do sangue periférico. Com a implantação do HD a média de dias de internação hospitalar reduziu, melhorando a agilidade do processo do transplante. **Conclusão:** O HD atende paciente e doadores de medula óssea de forma organizada garantindo maior eficiência no cuidado de enfermagem prestado e agilidade no preparo do transplante, reduzindo o tempo de internação

PM-58 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CÍNICO DE USUÁRIOS SUBMETIDOS À TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL.

SIMONE DOS SANTOS NUNES (CTMO-UFSM/FURG GRUPO DE PESQUISA GEES); HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA (FURG- UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE RS GRUPO DE PESQUISA GEES); SANDRA BARROS (CTMO/UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS); VERA BECKMANN DA SILVA (CTMO/UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS); CLAUDIA ZANBERLAN (UNIFRA/UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS GRUPO DE PESQUISA GEES); LEONI BONINI (CTMO/UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS); FERNANDO TOLFO (UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS GRUPO DE PESQUISA GEES); MIGUEL BICK (UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS)

Transplante de medula óssea é um procedimento terapêutico realizado pela infusão de células-tronco hematopoiéticas por via intravenosa, com a finalidade de restabelecer a normalidade funcional da medula óssea. A indicação do procedimento deve levar em consideração alguns fatores importantes: doença de base e condições clínicas do usuário; existência de um doador compatível; infraestrutura adequada para o procedimento; equipe multiprofissional especializada; condições familiares, psicológicas e socioeconômicas adequadas para seguir o acompanhamento recomendado pós-transplante. Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários submetidos ao transplante de medula óssea realizados de janeiro de 2013 à dezembro de 2014 em uma instituição pública do Rio Grande do Sul. Método: Pesquisa retrospectiva do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa baseada nos registros dos usuários submetidos ao Transplante de Medula Óssea autólogo e alógeno. Estes dados fazem parte de uma pesquisa ampla que buscou identificar o perfil dos usuários desde a sua abertura do serviço. Para o recorte do trabalho apresentado neste evento foram escolhidas as variáveis: sexo, idade, cidade de origem, doença primária e fonte da medula óssea no período estabelecido. Resultados e discussão: Evidenciou-se como resultados : a maior prevalência é do sexo masculino (63%); quanto a idade a maior prevalência foi dos 51 aos 60 anos (46%); quanto a cidade de origem (82%) não são da cidade onde o serviço se localiza. No perfil clínico a prevalência da fonte de medula autóloga foi de (76%) e a doença primária que prevaleceu foi Mieloma Múltiplo (39%). Conclusão: Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico do serviço identifica, para a equipe de enfermagem, as reais possibilidades para a sistematização da assistência contemplando o cuidado direcionado às necessidades do usuário que tem características próprias identificadas por meio do seu perfil.

PM-59 - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA COM BASE NO PARADIGMA ECOSISTÊMICO:
PESQUISA EM ENFERMAGEM

SIMONE DOS SANTOS NUNES (CTMO-UFSM/FURG GRUPO DE PESQUISA GEES); HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA (FURG- UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE RS GRUPO DE PESQUISA GEES); SANDRA BARROS (CTMO/UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS); VERA BECKMANN DA SILVA (CTMO/UFSM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA RS); DIANA CECAGNO (FURG- UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE RS GRUPO DE PESQUISA GEES); JUCIANE FURLAN INCHAUSPE (FURG- UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE RS GRUPO DE PESQUISA GEES); SAUL FERRAZ DE PAULA (FURG- UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE RS GRUPO DE PESQUISA GEES)

O transplante de medula óssea é considerada a principal opção de tratamento para uma variedade de doenças hematológicas malignas sendo o paradigma ecossistêmico um dos caminhos que favorece o entendimento das inter-relações dos usuários e seu ambiente. A magnitude desse procedimento se estende desde o controle da doença até o potencial de cura definitiva, exige equipe multiprofissional especializada, condições familiares, psicológicas e suporte socioeconômico adequado para seguir as recomendações do transplante. A presença da família é fundamental no tratamento do usuário que se submete a Transplante de Medula Óssea. Nesse sentido, se faz necessário entender a aproximação dos familiares no pré/trans e pós procedimento porque acredita-se que essa proximidade melhora o seu estado emocional e favorece o processo de compartilhamento e de cura. O usuário deve ser visto na sua multidimensionalidade, constituída pela dimensão biológica, social, psicológica e espiritual, bem como, o ambiente no qual vive. Entende-se que a qualidade de vida está ligada ao equilíbrio de todos os elementos que compõem um determinado ambiente, pois se inter-relacionam, influenciam sendo capazes de transformá-lo. Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a pesquisa em enfermagem baseada na temática em estudo. Método: Revisão bibliográfica on line, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde de artigos indexados nas bases de dados sendo delimitado o período de tempo dos últimos 10 anos de publicação. Conclusão: O paradigma ecossistêmico para ser aplicado e entendido no contexto da pesquisa e do cuidado de enfermagem precisa considerar os aspectos biológicos da doença, as condições físicas, sociais, espirituais e psicológicas do ser humano e o ambiente no qual está inserido, carece vê-lo na sua integralidade. A pesquisa em enfermagem, usando o paradigma ecossistêmico, possui um vasto campo para explorar, visto a complexidade que envolve o usuário submetido ao Transplante de Medula Óssea.

PM-60 - DOENÇA DE WHIPPLE EM TRANSPLANTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTIAS ALOGÊNICO – RELATO DE UM CASO.

RITA MARIA SOARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); FABIANE DE AVILA MAREK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); CLEOCIR MARTA TECCHIO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); GERTA MARIA STEIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); DENISE PEREIRA NETO STASIAK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); LUCIA MARIANO DA ROCHA SILLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); VINICIUS SOUZA DOS SANTOS (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); MARCIA MARQUES LOPES DE OLIVEIRA SEVERO MSEVERO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); IVANA DE SOUZA KARL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A doença de Whipple(DW) é uma rara patologia infecciosa e sistêmica causada pela bactéria *Tropheryma whipplei* e compromete mais pacientes imunossuprimidos. Caracteriza-se principalmente por má absorção intestinal, mas pode afetar qualquer parte do corpo inclusive articulações, o coração, pulmões, cérebro e olhos. Perda de peso, diarreia, dores articulares e artrites são sintomas comuns, mas a apresentação pode ser altamente variável sendo que aproximadamente 15% dos pacientes não têm estes sinais clássicos e sintomas. A doença pode ser normalmente curada com terapia antibiótica a longo prazo, que pode levar anos e, quando não tratada, pode ser fatal. **Objetivos:** relatar o caso de um transplantado que apresentou DW. **Caso:** R.E.F., 9 anos, com história de dois transplantes alogênico não relacionado por Síndrome de Wiskott Aldrich, por perda do primeiro enxerto. Começou com quadro de diarreia, inapetência, estufamento abdominal, perda de peso e febre 8 meses após o segundo Transplante de célula tronco hematopoiética (TCTH), em que já estava em acompanhamento ambulatorial. Negava náuseas e vômitos. Em investigação, foi realizado endoscopia digestiva alta, com biópsia, no qual o anátomo patológico foi conclusiva para a DW. Usou Ceftriaxone endovenoso por 15 dias em internação hospitalar, apresentando melhora significativa, passando a usar Cefuroxima solução por via oral. Seguiu em acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional da equipe do TCTH alogênico. **Conclusão:** O acompanhamento ambulatorial dos transplantados deve ser rigoroso, principalmente naqueles com quadros imunossuprimidos mais severos, devido a alta morbimortalidade. A enfermagem deve estar atenta a todas as queixas e alterações e realizar anamnese e exame físico minuciosos.

PM-61 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

TALITA WÉRICA BORGES FIGUEIREDO (HC-UFPR); LETÍCIA PONTES (UFPR); LUCIANA SCHELEDER GONÇALVES (UFPR); TATIANA BRUSAMARELLO (HC-UFPR); EDINALDO SILVA DE OLIVEIRA (HC-UFPR); LUANA APARECIDA ALVES DA SILVA (HC-UFPR); TATIANE DOS SANTOS (HC-UFPR); RENATA AZEVEDO SCHNEPPER (HC-UFPR); DÉBORA PAES ZATTONI (HC-UFPR); TEREZINHA KEIKO KOJO (HC-UFPR)

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas é um procedimento complexo que envolve complicações clínicas e sociais, mas representa a única chance para sobrevivência de muitos pacientes. Destarte, os profissionais desta área precisam ser capacitados para assistir o paciente nas diferentes fases do tratamento. Objetivo: Caracterizar a equipe de enfermagem de um serviço de transplante de medula óssea. Metodologia: Estudo quantitativo, realizado no período de fevereiro a março de 2015, em hospital de ensino da região sul do país. Os dados foram obtidos por intermédio de questionário semiestruturado aplicados a 49 profissionais de enfermagem, armazenados no programa Microsoft Excel® e submetidos à análise descritiva. Resultados: A amostra representa mais de 70% da equipe. Sendo 39 enfermeiros, sete técnicos e três auxiliares de enfermagem. O gênero feminino correspondeu a 43 e 6 do masculino. A média de idade foi de 37,3 anos nos enfermeiros e de 46,3 anos entre os técnicos e auxiliares. O tempo médio de atuação na profissão foi de 12,5 anos nos enfermeiros, 15,7 nos técnicos e 27,6 anos nos auxiliares. Houve variabilidade no que concerne ao tempo de atuação, um mês a 29 anos nos enfermeiros, seis meses a 27 anos nos técnicos e 16 a 21 anos nos auxiliares. Quanto à escolaridade, 47 profissionais possuem nível superior e dois nível médio. Ainda, 15 participantes tiveram sua última formação há um tempo menor que três anos; 16 de três a seis anos; sete de sete a 10 anos e 11 tiveram há mais de 10 anos. Conclusão: Foi possível perceber que o contingente de enfermeiros atuando na assistência direta ao paciente é maior neste serviço, e que até mesmo os profissionais que atuam no nível técnico apresentam formação superior. Outra informação relevante está relacionada aos anos de experiência destes profissionais na enfermagem e, principalmente nesta especialidade.

PM-62 - REESTRUTURAÇÃO DO SEGUIMENTO PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TROCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO

RITA MARIA SOARES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); FABRINE DRESCHER MACHADO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); JULIANA JESSY BONINI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); KATIA KOSCIUK LIMA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); RAQUEL MARIA PEREIRA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE); LISELENA CARVALHO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A terapêutica do Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas (TCTH) Alogênico é complexa e demanda atenção da equipe multiprofissional não apenas durante o período de internação. Após a alta hospitalar, o paciente deve seguir uma intensa rotina de cuidados domiciliares a fim de minimizar potenciais complicações neste período. Esse paciente tem acompanhamento frequente no Hospital Dia (HD) bem como no ambulatório da instituição. Neste contexto a enfermagem especializada tem papel importante, assegurando a continuidade da atenção em saúde a esses pacientes. **Objetivo:** Descrever o processo de reestruturação do seguimento de enfermagem aos pacientes pós TCTH. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. Atualmente contamos com três enfermeiras que atuam no seguimento pós TCTH imediato (até um ano após o TCTH) acompanhando os pacientes diariamente no HD e no ambulatório com agenda em dois dias da semana. No último ano, nosso serviço teve o acréscimo de mais uma enfermeira responsável pelo atendimento ambulatorial aos pacientes TCTH tardio e DECH crônico, com agenda semanal. **Conclusão:** Os pacientes seguem assistidos pela enfermagem mesmo após a alta hospitalar, independentemente de sua situação de saúde. A enfermagem atua como protagonista e muitas vezes como mediadora aos demais profissionais, levantando necessidades específicas, realizando encaminhamentos e discutindo junto à equipe multiprofissional nos rounds. Essa nova sistemática trouxe ganho para o serviço, porém percebemos ainda a necessidade de aprimoramentos. Trabalhamos para um melhor fluxo das informações destes pacientes, de forma que seja assegurada a continuidade do cuidado do pós imediato para o pós tardio.

PM-63 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO: UM ESTUDO SOBRE O CUSTO-MINIMIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

SOLANGE DOS SANTOS MORAGAS BARBOSA (INCA/CEMO); RITA DE CÁSSIA MACHADO TORRES (INCA/CEMO); VIVIAN SCHUTZ (UNIRIO)

Introdução: O objeto desse estudo é o custo do Transplante Alogênico de Células Tronco (TCTH) com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, desenvolvido em um Hospital Federal do Município do Rio de Janeiro. Este recorte é parte de uma dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Objetivos: Analisar o custo financeiro do TCTH alogênico e fazer o levantamento de insumos utilizados no procedimento. Metodologia: Tratou-se de um estudo avaliativo e retrospectivo, com análise em prontuário. Foi utilizado o modelo da árvore de decisão para análise do custo-minimização do TCTH, e para compô-la foram utilizadas variáveis relacionadas às complicações infecciosas em transplante e os seus respectivos custos. Resultados: Comparando-se os custos entre os anos de 2006 e 2012, comprovamos um custo mais elevado no ano de 2006 quando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) não havia sido implantada, se comparado ao ano de 2012, onde já existia a SAE implantada e implementada. A análise de custo-minimização mostrou um custo menor para o TCTH alogênico aparentado em 2012 (R\$ 431.482,71), se comparado aos realizados em 2006 (R\$ 574.688,22) sugerindo que a SAE tenha colaborado na redução dos custos do procedimento. Através do Gráfico de Tornado foi demonstrada a diferença de custos entre as duas intervenções, com custo incremental de R\$143.205,51 para 2006. Considerações: Sabendo-se do impacto dos custos de TCTH para o SUS, e da necessidade de mais leitos disponíveis para tratamento, a efetividade do mesmo deve ser garantida através do planejamento institucional, incluindo também o trabalho da enfermagem com a SAE.

PM-64 - ATUALIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

RENATA MELO NASCIMENTO (INCA/CEMO); RITA DE CÁSSIA MACHADO TORRES (INCA/CEMO)

Introdução: A utilização de questionários para a avaliação da qualidade de vida tem sido reconhecida como uma importante área do conhecimento científico no campo da saúde, uma vez que permite uma avaliação mais objetiva de sintomas subjetivos, como dor, ansiedade e depressão. Na prática clínica, esses instrumentos podem auxiliar a identificação das necessidades de pacientes e dimensionar a efetividade de uma intervenção específica. Esta dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Cesgranrio, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Avaliação. **Objetivo:** Atualizar o instrumento “Consulta de Enfermagem Pós-Transplante de Medula Óssea”, utilizado em uma unidade especializada em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas no Rio de Janeiro. **Metodologia:** A abordagem utilizada neste estudo foi centrada em especialistas. Para atualização do instrumento construiu-se um quadro com os itens/questões a serem apreciados pelos especialistas em avaliação/educação, objetivando a análise de congruência. Após esta análise procedeu-se à construção do instrumento propriamente dito, submetido a 14 especialistas para avaliação. **Considerações:** Os especialistas foram unânimes quanto à adequação do instrumento ao fim a que se destina. Julgaram que o mesmo é capaz de facilitar as ações de Enfermagem relacionadas ao acompanhamento de pacientes pós-transplantados, favorecendo as decisões sobre o diagnóstico e conduta terapêutica dos mesmos. No entanto, em quase todos os blocos do instrumento, os especialistas julgaram a inadequação com relação ao item disposição da informação (layout). Com as alterações sugeridas pelos especialistas, uma nova versão do instrumento foi construída, com auxílio de profissional designer gráfico. No entanto, há necessidade que o mesmo seja pré-testado, objetivando a identificação de possíveis problemas na elaboração dos itens ou opções de resposta, necessidade de modificação na redação, alteração do formato ou mesmo eliminação de itens/opções de resposta, de forma a permitir a construção da versão final do referido instrumento.

PM-65 - INCIDENTES EM CATETER DE HICKMAN®: ANÁLISE DE DANOS

SANDRA REGINA DA SILVA (HC-UFPR); LETICIA PONTES (UFPR); LARA CASSIA SILVA SANDRI (HC-UFPR); VANESSA DA ROCHA (HC-UFPR); ANA PAULA LIMA (HC-UFPR); ANA PAULA BATISTELA (HC-UFPR); MITZY TANNIA REICHEMBACH DANSKI (UFPR); MARISTELA YOSHIE YAMAJI OKAGAWA ROCHA (HC-UFPR); MIRELA PEZZINI VERAN (HC-UFPR); DEBORA CRISTINA PAES ZATONI (HC-UFPR)

O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) exige uso de cateter venoso central (CVC) de longa permanência. A utilização desta tecnologia, embora favorável, não é isento de complicações, tendo em vista o uso intenso e contínuo para infusão de drogas e hemocomponentes, nas fases do tratamento. Este estudo retrospectivo teve como objetivo identificar os incidentes notificados relacionados ao cateter de hickman® e a ocorrência de danos, em uma Unidade TCTH. Os dados se referem aos incidentes ocorridos entre 2013 e 2015, obtidos por meio dos registros do Setor de Vigilância e Segurança do Paciente. A análise dos incidentes, se deu nos moldes da análise de conteúdo, utilizando os dados do prontuário do paciente, que possibilitou classificá-los com relação a ocorrência ou não de danos. Foram identificados diferentes incidentes relacionados ao CVC, porém, para fins deste estudo foram analisados aqueles de maior impacto, caracterizados por obstrução, fratura, tração, incisão acidental e remoção do cateter por indicação inadequada. Os danos identificados foram: atraso nas terapias hidratação/medicamentosa e na infusão de células-tronco hematopoéticas; complicações clínicas relacionadas à nova inserção do CVC; extravasamento de medicação e necessidade de alteração na via de administração, entre outros. Danos de ordem subjetiva, como: dor aguda; medo/ansiedade por possibilidade de desuso do cateter e nova inserção, estresse emocional paciente/familiar, também foram observados. Os resultados mostraram que em todos os incidentes, é possível observar a ocorrência de dano ou risco potencial para o dano, em maior ou menor grau. Além de expor o paciente a prejuízo no tratamento e bem estar, estes incidentes dificultam o processo de trabalho do enfermeiro, já que o CVC se caracteriza como tecnologia essencial no cuidado em TCTH. Novas investigações, que identifiquem os fatores de risco para esses incidentes, podem contribuir para reduzir danos ao paciente e manter o processo de trabalho do enfermeiro.

PM-66 - HOSPITAL DIA - EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

ALZIRA STELMATCHUK (HC - UFPR); SOLANGE DELAZERI (HC - UFPR); RICARDO PASQUINI (HC -UFPR)

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da implantação do Hospital Dia no ambulatório de Transplante de Medula Óssea (TMO). Estudo observacional, descritivo, quantitativo, retrospectivo, realizado no ambulatório de transplante de medula óssea de um hospital universitário de Curitiba, analisando dados de abril de 2013 a janeiro de 2015.

Após a alta da unidade de internação, dá-se a continuação do tratamento no ambulatório.

Esse período é bastante crítico, pois o paciente está em fase de recuperação imunológica. Por isso, desde 2001, o Governo Federal criou o Hospital Dia (HD), para acompanhamento dos pacientes pós- transplante sem complicações graves. Entretanto, somente em 2013 passou a ser uma realidade no ambulatório do TMO.

Assim, os pacientes que utilizam Nutrição Parenteral Total, infusão de eletrólitos em grandes volumes, administração de Imunoglobulina Humana, tratamento de infecções, com necessidade de antibioticoterapia, por exemplo, são internados e acompanhados no Hospital Dia, sem necessidade de retornar à unidade de internação.

Os resultados dessa implantação foram possibilidade de alta antecipada, especialmente para pacientes de transplante autólogo, manejo de intercorrências e situações de risco, sem necessidade de reinternação; maior integração entre as equipes e cuidadores domiciliares dos pacientes, maior repasse financeiro das diárias de assistência em Hospital Dia, comparativamente ao ambulatório de especialidades.

Entre abril de 2013 e janeiro de 2015, houve 125 transplantes alogênicos e 19 transplantes autólogos. Três pacientes de TMO autólogo foram acompanhados imediatamente após a infusão da medula óssea até alta permanente apenas no Hospital Dia. Dos transplantes alogênicos, as principais causas de impossibilidade de acompanhamento no HD foram cistite hemorrágica, complicações da doença do enxerto contra hospedeiro e infecções de difícil controle ambulatorialmente.

A nova modalidade (HD) trouxe mudanças ao trabalho. A enfermagem precisou adequar-se e criar estratégias de atendimento, contemplando satisfatoriamente as normas com a mesma qualidade de assistência aos pacientes.

PM-67 - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COMO RELEVÂNCIA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRO ESPECIALIZANDO

NILTON FERREIRA DO CARMO (IOP/GRAACC/UNIFESP); DANIELA DOULAVINCE AMADOR (IOP/GRAACC/UNIFESP); ADRIANA MARIA DUARTE (IOP/GRAACC/UNIFESP)

INTRODUÇÃO: A formação de profissionais enfermeiros requer um ensino de qualidade, que lhe confira competência na realização das atividades assistências, gerenciais, de ensino e pesquisa. Neste sentido, a especialização tem um papel fundamental na expansão desse conhecimento, onde no Brasil, poucas universidades dispõem de formação na área de Oncologia Pediátrica para enfermeiros, na qual os enfermeiros acompanhem diferentes etapas do tratamento de crianças e adolescentes com câncer, incluindo o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **OBJETIVO:** Descrever as atividades desenvolvidas por enfermeiros especializando em Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **MÉTODO:** Pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência na descrição do cotidiano de enfermeiros especializando em unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **RESULTADOS:** os estágios foram desenvolvidos, sob forma de treinamento em serviço, com rodízios por diversas unidades de hospital referenciado em Oncologia Pediátrica. O transplante de células tronco-hematopoiéticas é visto em três momentos: Unidade de Internação de Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas, o ambulatório de Transplante de Medula Óssea, e a Coleta de células tronco-hematopoiéticas em Centro Cirúrgico. O transplante de células-tronco hematopoiéticas também é abordado em aula por profissionais especialistas, que incluem todo o processo de indicação, condicionamento, coleta de células-tronco e cuidados gerais. Além disso, acontece a troca de informações e discussão de casos clínicos com toda equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** vivenciar o processo de cuidar pelos enfermeiros, nas diferentes fases do Transplante de Medula Óssea, propiciou o aperfeiçoamento e a qualificação dos enfermeiros, além de se tornar um diferencial para o mercado de trabalho.

PM-68 - ORIENTAÇÕES DE ALTA COM ENFOQUE NO DESEMPENHO OCUPACIONAL PARA UMA PACIENTE SUBMETIDA A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

FRANCELAINÉ LOPES ROBERTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); JULIANA DE OLIVEIRA PEREZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); DAYANE REGINA DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR)

Introdução: Orientações de alta denominam-se intervenções oferecidas pelo terapeuta ocupacional para os pacientes e é uma das áreas de desempenho da especialidade “Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares”. Neste contexto as orientações de alta objetivam auxiliar os pacientes a realizarem suas atividades de forma autônoma e independente e prepararem os mesmos a retornarem ao ambiente extra-hospitalar. Desta maneira o terapeuta ocupacional deverá ter seu olhar voltado às necessidades que serão apresentadas no domicílio e as principais demandas do paciente fora do contexto hospitalar e assim traçar o melhor plano de intervenção.

Objetivo: O objetivo deste estudo é apresentar as principais orientações de alta como forma de intervenção para uma paciente pós-transplante de medula óssea, sob o olhar do Terapeuta Ocupacional.

Metodologia: Realizou-se o acompanhamento da paciente com duração de quatro meses, tendo iniciado na Unidade de Quimioterapia de Alto Risco (QTAR) em 2014, com continuidade no Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO), os quais foram feitas as orientações de alta.

Resultado: Paciente feminina, 35 anos, com diagnóstico de LMA, submetida à Transplante de Medula Óssea em Novembro de 2014. Foi realizada intervenção terapêutica ocupacional com enfoque nas orientações de alta que consistiram em ressaltar o papel de mãe principalmente na atenção ao cuidado das filhas e o significado deste papel para a paciente. Enfocou-se na necessidade utilização da simplificação de tarefa e conservação de energia com o objetivo de amenizar a fadiga durante a realização as atividades de vida diária e (AVD’S) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD’s). Foram feitas também orientações quanto a moradia, especificamente as condições do local e cuidados com o mesmo.

Conclusão: As orientações de alta são orientações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais como forma de intervenção e representa o desenvolvimento de autonomia e realização de atividades, foco da atenção do TO nos contextos hospitalares.

PM-69 - ANÁLISE DE INDICADORES SOBRE USO DE CURATIVO COM ANTIMICROBIANO DE CLOREXIDINA EM CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS

JHON WESLEY FERNANDES BRAGANÇA MIRANDA (ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG); JOSÉ APARECIDO REZENDE (TRIADOR CLÍNICO NA CLÍNICA ROMEU DE IBRAHIM DE CARVALHO); JOSELY SANTANA AMORIM (HC-UFGM); MARIA APARECIDA CARNEIRO (HC-UFGM); ÂNGELA CONSOLAÇÃO DA COSTA SANTOS (HC-UFGM)

Fundamento: Atualmente, existem diferentes curativos no mercado, dentre eles o curativo antimicrobiano de clorexidina. Esses curativos variam na durabilidade, facilidade de aplicação, reação cutânea e capacidade de prevenir infecções (PEDROLLO,2014). Objetivo: Analisar 4 indicadores na aplicação do curativo com Gluconato de Clorexidina (CGC) e verificar a Densidade de Incidência (DI) de sepse associada a cateter central comparada ao quadrimestre anterior ao uso do curativo em questão. Delineamento: Trata-se de uma série de casos sobre o uso do curativo, realizado em uma Unidade de Transplante de órgãos e tecidos de um hospital de grande porte. Amostra: A amostra foi constituída por 10 sujeitos submetidos ao TCTH, com um total de 33 curativos, sendo seis (60%) do sexo masculino. A idade média foi de 33,8 anos e o transplante Alogênico Aparentado foi realizado em 70% dos casos. Métodos: Os dados foram coletados no período de Junho a Agosto de 2014, a partir da avaliação dos indicadores anotados em formulário próprio após a avaliação prévia à retirada do curativo. Análise estatística: Realizada na forma descritiva e segundo medidas estatísticas tais como média aritmética, mediana, valores mínimo e máximo e porcentagem. Resultados: Observou-se que o curativo proporcionou uma possibilidade de visualização do ponto de inserção do cateter e não houve perda da adesividade em 84,8% dos casos. Não houve deslocamento do cateter em 81,8%, e 100% não apresentou perda do acesso. Observa-se uma redução de 7,3% na DI, sem significância estatística (z ; $p=0,5486$). Conclusões: Os dados mostraram que o curativo obteve um bom desempenho durante a assistência, proporcionando segurança em sua utilização, nos parâmetros avaliados e uma tendência à redução das taxas de infecção.

PM-70 - TRATAMENTO DE DECHC ORAL EM PACIENTE SUBMETIDO AO TCTH: RELATO DE CASO

CAMILA BRANDÃO LOBO (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA); HÉLITON SPÍNDOLA ANTUNES (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA); LUIZ FERNANDO DA SILVA BOUZAS (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA); MARIANA RAMPINI (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA); TAÍSA DOMIGUES BERNARDES SILVA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA); MARIA CLAUDIA RODRIGUES MOREIRA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA); ELIANA SAUL FURQUIM WERNECK ABDELHAY (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA)

A principal complicação imunológica decorrente exclusivamente do Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) alogênico é a doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), que pode se manifestar na forma aguda ou crônica. A DECH é uma desordem multissistêmica de expressão clínica variável, sendo a pele e a cavidade oral os locais mais frequentemente acometidos. Nesse contexto relatamos um caso de uma paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, portadora de LLA pH positivo, submetida ao TCTH alogênico não aparentado, no mês de maio de 2014. Nos primeiros cinco meses após o transplante evoluiu com DECH aguda de pele, fígado, TGI e boca, e após tratamento sistêmico com Ciclosporina e Prednisona (suspenso em setembro de 2014) permaneceu apresentando DECHc somente em boca e pele e iniciou manutenção com Imatinibe em novembro de 2014. Na primeira avaliação odontológica (outubro/2014), apresentava placa hiperqueratótica na borda lateral direita e esquerda da língua e mucosa jugal bilateralmente, sem queixa álgica e em uso de Tacrolimo tópico, sem imunossupressão sistêmica. Dois meses após, compareceu à consulta com queixa aumento das placas brancas na língua e ardência com uso do Tacrolimo e queilite angular, sendo suspenso o Tacrolimo tópico em gel e prescrito antifúngico tópico, e elixir de Dexametasona para bochecho. A regressão total das lesões e sintomatologia ocorreu cinco meses após o início da terapia tópica com Dexametasona. Em abril de 2015, foi suspensa a Dexametasona tópica oral e no momento permanece somente com DECHc leve de pele e segue o acompanhamento odontológico periódico. A falta de critérios de resposta bem estabelecidos e o tempo de resposta são os maiores obstáculos para avaliação da eficácia do tratamento, no entanto neste caso observamos uma boa resposta à Dexametasona sob a forma de bochecho no tratamento das lesões de DECHc oral, apesar da suspensão da imunossupressão sistêmica.

PM-71 - ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

TATIANE DOS SANTOS (UFPR - HC); LETÍCIA PONTES (UFPR - HC); LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES (UFPR - HC); TATIANA BRUSAMARELLO (UFPR- HC); TALITA WÉRICA BORGES FIGUEIREDO (UFPR - HC); LUANA APARECIDA ALVES DA SILVA (UFPR- HC); EDINALDO SILVA DE OLIVEIRA (UFPR - HC); DÉBORA PAES ZATTONI (UFPR - HC); TEREZINHA KEIKO KOJO (UFPR - HC)

Introdução: O uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde é um processo complexo e de alto risco. Em relação aos pacientes submetidos ao transplante de células tronco-hematopoiéticas este risco é potencializado, pois os mesmos são expostos a protocolos de tratamentos prolongados, com uso de inúmeros medicamentos. Destarte, a ocorrência de incidentes relacionados à medicação em pacientes imunossuprimidos, sejam estes de prescrição, dispensação ou preparo/administração, podem ocasionar danos gravíssimos e desnecessários ao paciente, influenciando diretamente na sua recuperação. **Objetivo:** Identificar estratégias para promover a segurança na administração de medicamentos na perspectiva da equipe de enfermagem de um serviço de transplante de medula óssea. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, realizada no período de fevereiro a março de 2015, em um serviço de transplante de medula óssea de um hospital de ensino da região sul do país. Participaram 39 enfermeiros, sete técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. Os dados foram obtidos por intermédio de questionário semiestruturado e posteriormente analisados por meio da técnica de codificação temática. **Resultados:** Os participantes relataram que a principal estratégia para prevenir erros relacionados à medicação neste serviço especializado seriam ações de educação em serviço. Apontaram ainda, que as capacitações deveriam ser realizadas por meio de abordagens diferenciadas como roda de conversa, estudos de casos, revisões sobre diluição e interações medicamentosas, entre outros. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar que a equipe de enfermagem entende a educação permanente como principal ferramenta na prevenção de danos ao paciente relacionado à medicação. As abordagens apresentadas pelos participantes demonstram que estes esperam que as capacitações ocorram por meio da construção do conhecimento coletivo com estímulo ao raciocínio clínico e crítico destes profissionais, a fim de alcançar excelência do cuidado prestado a esta clientela.

PM-72 - AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO ENERGÉTICA DAS TERAPIAS NUTRICIONAIS ENTERAL E PARENTERAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

CLAUDIA NAKAMURA (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/ GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE A A CRIANÇA COM CÂNCER/ UNIFESP); PRISCILA SANTOS MAIA LEMOS (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/ GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE A A CRIANÇA COM CÂNCER/ UNIFESP)

Introdução: o Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é utilizado para o tratamento de doenças hematológicas malignas e congênitas. A terapia imunossupressora realizada neste tratamento pode ocasionar alguns efeitos colaterais resultando em aumento do risco nutricional, sendo necessária a realização de Terapia Nutricional (TN). Quando a TN Enteral é insuficiente, ou quando há toxicidade grave do trato gastrointestinal a TN pode ser realizada por via parenteral.

Objetivos: avaliar a adequação energética das TN Enteral e Parenteral de pacientes pediátricos submetidos ao TCTH. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo. Foi avaliada a adequação energética das TN enteral e parenteral dos pacientes pediátricos que foram submetidos ao TCTH, internados no período de Julho de 2014 à Dezembro de 2014. Resultados: Foram avaliados 18 pacientes, 11 do gênero masculino (61%) e 7 do gênero feminino (39%), com média de 6,6 anos de idade. A prescrição de TN enteral e parenteral foi em média de 57,5%, e 41,6% do gasto energético total (GET) respectivamente, e administrado em média de 37,3%, e 25,1% GET respectivamente. 6 pacientes utilizaram a TN enteral e a parenteral, correspondendo cerca de 100% dos pacientes que utilizaram a TN parenteral. Conclusão: O paciente submetido ao TCTH apresenta diversas intolerâncias à TN, seja gastrointestinal, o que dificulta a progressão da dieta enteral, e metabólica o que dificulta alcance na meta calórica pela via parenteral. Os poucos estudos publicados sobre a comparação das duas terapias são bastante controversos sobre qual delas apresentaria maior benefício nestes pacientes. A TN enteral destaca-se por ser a TN mais fisiológica, e oferecer o menor risco de infecção à estes pacientes, e em nosso estudo foi a TN em que observamos melhores resultados.

PM-73 - QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO APARENTADO

LARISSA PASSOS (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDEO); JACQUELINE MELO (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDEO); NATALIA FREIRE (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDEO); TICIANE LUCAS (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDEO)

O Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH), processo de alta complexidade, recurso terapêutico para uma série de doenças malignas, congênitas e adquiridas de origem hematopoética, genética ou imunológica. Estudos sobre qualidade de vida com pacientes submetidos ao TCTH res-saltam a necessidade de correlacionar as variáveis clínicas e demográficas. Entre os questionários disponíveis para avaliação da qualidade de vida destes pacientes, destaca-se o Functional Assessment of Cancer Therapy – Bone Marrow Transplantation (FACT-BMT). Este estudo objetivou analisar a qualidade de vida de pacientes submetidos ao TCTH alogênicos aparentados após alta hospitalar. A amostra foi composta por seis pacientes em um Hospital de Fortaleza. Aplicou-se a escala FACT-BMT em junho de 2015. Constatou-se que a distribuição do sexo foi equivalente, com média de idade de 38,33 anos, sendo 50% portadores de LMA. Todos realizaram condicionamento mielo-ablativo, com sangue periférico como fonte de células tronco hematopoéticas. Destes, dois apresentaram DECH crônica, ambos de pele, fígado e TGI. O período pós-TCTH variou do D+39 ao D+278. Em relação ao escore total, obteve-se uma média de 107,78 (+ 24,67). Nos domínios de bem-estar físico, social, emocional, funcional e preocupações adicionais encontrou-se média de 21,5 (+ 7,61), 20,11 (+ 1,89), 19,33 (+ 5,39), 19,83 (+ 4,4) e 27 (+ 9,36), respectivamente. Os pacientes que apresentaram DECH crônica em graus III e II, obtiveram 63,5 e 139 respectivamente, sendo o último com maior tempo pós transplante. Considerando a singularidade de cada paciente e os efeitos do TCTH em sua qualidade de vida, esses resultados merecem uma atenção especial no planejamento de estratégias de intervenções.

PM-74 - MUCOSITE ULCERATIVA EM PACIENTE APÓS 3 ANOS DE TMO CAUSADA POR MYCOPLASMA SALIVARIUM: RELATO DE CASO.

LEANDRO DORIGAN DE MACEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); VANESSA ROCHA LIMA SHCAIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); LARA MARIA ALENCAR RAMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); TATIANE CRISTINA FERRARI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); ALINE CRISTINA ROMAGNOLI (FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO); SIMONE KASHIMA (FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO); MAYRA DORIGAN DE MACEDO (FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO); RENATO CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); FABIANO PIERONI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); BELINDA PINTO SIMOES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO)

O *Mycoplasma salivarium* pertence à classe das menores *Tenericutes* replicantes. Seu tamanho inferior ao das demais bactérias e a inexistência de parede celular são os responsáveis pela sua difícil identificação nas culturas, visualização à microscopia eletrônica, pela pobre resposta aos antibióticos e pela sua escassa identificação na prática clínica. Apesar de ser considerado patógeno comensal da cavidade oral, tem disso associado a processos infecciosos, carcinoma espinocelular e como possível fator estimulante para condições inflamatórias em indivíduos imunossuprimidos. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de mucosite ulcerativa, após o transplante de medula óssea (TMO). MABS, sexo feminino, 47 anos, 3 anos após TMO halogênico aparentado por Síndrome Mielodisplásica; portadora de DECHc em boca, olhos e pele grau II; em uso de Prednisona, Metotrexato e profilaxia com Aciclovir, Bactrin e Itraconazol, compareceu para consulta relatando ardência em mucosa oral. Ao exame: mucosa oral eritematosa, com múltiplas ulcerações rasas e sangrantes. As hipóteses foram: DECH e Infecção. O AP identificou mucosite aguda, sem critérios para DECH, não apresentou estruturas fungicas ou virais. A micologia e as PCR virais foram negativas. A cultura para bactéria identificou *S. aureus* sensível a eritromicina, que foi prescrita por 15 dias, sem resposta. Optou-se por pesquisar *Mycoplasma*, foi realizada amplificação do gene 16S rDNA por meio de PCR em tempo real. As amostras analisadas apresentaram resultado positivo em todas as triplicatas. A média do cycle threshold de amplificação foi 26,95 (Ct#8773;27), o que corresponde a 103 cópias de genoma/ μ L. O sequenciamento das amostras (ABI 3500xL Genetic Analyzer) evidenciou 99% de identidade genética com *Mycoplasma salivarium* (nº de acesso NR_113661.1). Com base nos resultados a paciente foi tratada com Doxaciclina, apresentando resolução do quadro agudo. Infecções por Ms devem ser levadas em conta nos processos inflamatórios pós TMO e sua importância no desenvolvimento e manutenção da DECH discutida.