

Reunião anual SPH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

2025

LIVRO DE RESUMOS

6.7.8 NOV
LISBOA
CENTRO DE CONGRESSOS



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE HEMATOLOGIA



Comissão Organizadora

João Forjaz de Lacerda (ULS Santa Maria, Lisboa)

Celina Afonso (ULS Lisboa Ocidental)

Eduardo Espada (ULS Santa Maria, Lisboa)

Júlia Melo Medeiros (ULS Santa Maria, Lisboa)

Filipa Mousinho (ULS Lisboa Ocidental)

Joana Vieira (ULS Santa Maria, Lisboa)

Comissão Científica

Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria, Lisboa)

Rui Bergantim (ULS São João, Porto)

João Gomes (ULS Coimbra)

Joana Briosso Infante (ULS Santa Maria, Lisboa)

Ana Ramalhal Jorge (ULS Lisboa Ocidental)

Filipa Moita (ULS São João, Porto)

Pedro de Vasconcelos Monteiro (ULS Santa Maria, Lisboa)

Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa)

Horários do Secretariado:

Dia 6 Novembro – 08h30/19h00

Dia 7 Novembro – 08h30/19h00

Dia 8 Novembro – 08h30/13h00

Reunião anual

SPH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

6·7·8 NOV
LISBOA
CENTRO DE CONGRESSOS

2025

Médicos

Comunicações Orais

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 1

MASTOCITOSE SISTÉMICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DUAS DÉCADAS DE UMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR

Tiago Monteiro-Brás¹, Filipa Fonseca-Dias², Fabrícia Carolino³, Iolanda Fernandes⁴, Rita Peixeiro⁵, Renata Cabral⁶

¹Serviço de Hematologia Clínica, ULS Santo António, ²Serviço de Imunohemoterapia, ULS Santo António, ³Serviço de Imunoalergologia, ULS Santo António; Consulta Multidisciplinar de Linfomas Cutâneos e Mastocitoses, ULS Santo António, ⁴Serviço de Dermatologia, ULS Santo António; Consulta Multidisciplinar de Linfomas Cutâneos e Mastocitoses, ULS Santo António; European Reference Network, Eurobloodnet, ⁵Serviço de Hematologia Clínica, ULS Santo António; Consulta Multidisciplinar de Linfomas Cutâneos e Mastocitoses, ULS Santo António, ⁶Serviço de Hematologia Clínica, ULS Santo António; Consulta Multidisciplinar de Linfomas Cutâneos e Mastocitoses, ULS Santo António; European Reference Network, Eurobloodnet

Introdução

A mastocitose sistémica (MS) resulta da proliferação clonal de mastócitos classificada em indolente (MSI), mastocitose com envolvimento medular isolado, latente e avançada (MSAv), que inclui a MS agressiva (MSA), a associada a neoplasia hematológica (MS-ANH) e a leucemia de mastócitos (LM). Neste trabalho descrevemos as características demográficas e clínicas dos doentes seguidos na consulta multidisciplinar de mastocitoses do nosso centro.

Objectivo

Caracterizar a população de doentes com mastocitose acompanhados no nosso centro.

Métodos

Estudo retrospectivo de doentes com mastocitose seguidos no nosso centro de 2003 a 2025. Recolhidos dados demográficos, clínicos, laboratoriais, de tratamento e de resposta terapêutica a partir dos registos clínicos.

Resultados

Incluídos 119 doentes: 18 com mastocitose cutânea, 8 com mastocitose clonal de significado indeterminado (MSSI) e 93 com MS. Dos casos de MS, 79 correspondiam a MSI e 14 a MSAv (7 MAS, 6 MS-ANH e 1 LM). Nos 101 com MS ou MSSI a idade mediana era de 44 anos [35-54], sendo 56% mulheres. A principal causa de referência foi mastocitose na pele (81%), seguida por reações anafiláticas a veneno de himenópteros (12%). O tempo médio entre o início dos sintomas e a referência foi de 7,7 anos. Os sintomas mais prevalentes são os cutâneos (85%), neuropsiquiátricos (46%), gastrointestinais (45%), osteoarticulares (40%) e reações anafiláticas (20%). Os doentes com MSAv eram maioritariamente homens (86%) e apresentavam maior frequência de sintomas ósseos (64%), gastrointestinais (64%) e constitucionais (43%), valores de triptase máxima mais elevados (227 [91-390] vs. 19 [13-37]), frequências alélicas de KIT D816V superiores [23% (±33) vs. 1% (±2)] e scores de prognóstico (IPSM) piores. Em três casos, a MSAv resultou de progressão de MSI. Tratamento dirigido aos mastócitos clonais foi iniciado em 9 doentes com MSAv, incluindo 6 com midostaurina (3 após 2-CDA). Um doente iniciou avapritinib, após refratariedade. Dois doentes faleceram por progressão da doença.

Conclusão

A mastocitose apresenta um espectro clínico heterogéneo, desde formas indolentes, com excelente prognóstico e foco no controlo sintomático, até formas avançadas, associadas a maior morbimortalidade, em que se procura alterar a história natural da doença. A identificação de marcadores de risco de progressão bem como o acesso a inibidores de KIT de segunda geração, limitado em Portugal, poderá melhorar o *outcome* destes doentes no futuro.

Palavras-Chave: Mastocitose, Mastocitose Sistémica, Midostaurina, Mastocitose Sistémica Agressiva

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 2

CIRCULATING TUMOR PLASMA CELLS IN PERIPHERAL BLOOD BY FLOW CYTOMETRY AS A TOOL TO MONITOR RESIDUAL DISEASE IN MULTIPLE MYELOMA AFTER TRANSPLANT

Andreia Sousa¹, Ana Rita Guedes¹, Sandra Silva¹, Isabel Silva¹, Patrícia Tomé¹, Rui Bártolo¹, Manuela Fortuna¹, Ana Bela Sarmento Ribeiro², Adriana Roque², Catarina Gerales², Artur Paiva¹

¹Flow Cytometry Unit, Department of Clinical Pathology, Coimbra Local Health Unit (ULS Coimbra), Portugal, ²Department of Clinical Hematology, ULS Coimbra, Portugal

Introduction

Measurable residual disease (MRD) in multiple myeloma (MM) is usually assessed by bone marrow (BM) aspirate using flow cytometry (FC), an invasive method difficult in patients with bone fragility after autologous stem cell transplantation (ASCT). Malignant plasma cells may circulate in peripheral blood (PB), enabling detection by FC as a non-invasive MRD approach.

Objectives

To evaluate the applicability and predictive value of PB circulating tumor plasma cell (CTC) detection by FC in MM patients after ASCT, comparing results with BM, PET-CT and analytical markers.

Materials and Methods

Eighty-six post-ASCT MM patients (median age 64.6 years; 43 females/43 males) with a median follow-up of 4.3 years were included. PB samples (6–9 mL, EDTA) were processed within 24 h using bulk lysis targeting 10 million events. Next-Generation Flow (NGF) was performed on a BD FACSCanto II (CD138, CD27, CD38, CD56, CD45, CD19, κ/λ). CTCs were correlated with albumin, urea, creatinine, hemoglobin, calcium, LDH, K/L ratio, and β 2-microglobulin.

Results

CTCs were detected in 12/86 patients, with 1–6 determinations per patient and median 8.5 million events per sample (IQR 7.4–10 million). Values ranged from 0.00024% to 10%. All CTC-positive patients relapsed. In 9 CTC-positive cases, BM MRD was also positive, with median 8.5 million events in concordant samples. In 13 cases, BM MRD was positive with negative CTCs (median 6 million events), and in 17 cases PET-CT was positive with negative CTCs (median 7 million events); all discordant cases involved <10 million PB cells. In 5 CTC-positive, PET-CT was negative (median 8.5 million events). No CTCs were detected in 74 patients. Significant differences were found for LDH ($p<0.001$), albumin ($p<0.001$), and K/L ratio ($p<0.001$), while the other analytical markers showed no significant variation. CTC detection preceded a progressive rise in creatinine after first positivity ($p=0.043$).

Discussion/Conclusions

In MM patients after ASCT, CTC detection by NGF in PB is feasible, non-invasive, and correlates with BM MRD when ≥ 10 million cells are analyzed. Concordant cases had higher counts (median 8.5 million), reinforcing robustness, while discordances occurred below this threshold. CTC positivity consistently preceded relapse, supporting its role as an early marker of disease progression. NGF in PB is effective, while newer methods such as BloodFlow may enhance sensitivity.

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 3

REAL-WORLD EXPERIENCE IN THE FIRST-LINE TREATMENT OF AML WITH VENZA: DEALING WITH NEUTROPENIA

Marta Isabel Pereira (*)¹, Adilson Gonçalves (*)², Bárbara Marques¹, Sandra Marini¹, Telma Nascimento¹, Ricardo Ferreira¹, Emília Cortesão¹

¹ULS de Coimbra, ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introduction

First-line treatment (Tx) of acute myeloid leukemia (AML) with venetoclax and azacytidine (VenAza), though effective and safe, carries a risk of hematologic toxicity (Tox), leading to dose-reductions, Tx delays or suspension, and suboptimal outcomes. We aim to describe our experience of using support with G-CSF and judicious delays to optimize exposure to Tx.

Methods

We analyzed all patients (pts) with AML starting 1st line Tx with VenAza in our Center from 01-01-2023 to 31-01-2025. Data was analyzed as person-cycles (Cy), looking at neutropenia, G-CSF support, and Cy reductions and delays.

Results

We included 48 pts (56.3% female; median age: 66.7y); half would have been eligible for VIALE-A (≥ 75 y or contraindication to intensive chemotherapy, IC), and half were IC-eligible. We obtained 236 Cy of VenAza, 20.3% of which were C1; 60.0% were neutropenic on C1D1 (2.2% mild, 22.2% moderate, 15.6% severe and 20.0% very severe), with a median neutrophil count (ANC) of 0.77 G/L (0.016-10.8).

A median of 28d of Ven per Cy was used; causes for shortening were hematological Tox in 66.4%, a stop due to complications in 20.0%, death in 2.8%, progressive disease in 1.9% and logistics in 0.9%.

The median ANC at D1 (excluding C1) was 1.15 G/L (0.027-11.2); 61.0% of Cy started with neutropenia (7.7% severe and 3.3% very severe). After complete remission (CR), 60.9% were neutropenic on D1 (7.1% severe, 0.6% very severe; median ANC of 1.15 G/L, 0.06-11.2), with a higher incidence of severe (14.1%) and very severe (19.7%) D1-neutropenia before CR, $p < 0.001$.

Excluding C1, 64.4% of Cy were delayed, at a median of 8d (≤ 15 d in 75%). Median Cy duration was 4.9w, with 75% lasting ≤ 40 d. In 8.5% of Cy, pts were admitted due to infections, with a shortening of Ven (18.4 ± 9.1 vs 23.9 ± 5.7 d, $p < 0.001$).

Considering delayed Cy, the median ANC on the intended D1 was 0.19 G/L (50.8% very severe and 21.5% severe); in 7.7%, Tx was delayed without neutropenia, due to complications (4.6%) or logistics (3.1%). G-CSF was used on demand - exclusively in pts in CR - in support of 19.4% of delayed Cy, and on-cycle in a further 7.4%.

Median OS was 21.4m from diagnosis, with median OS not-reached in VIALE-A-eligible pts.

Conclusions

Our series, including elderly/unfit pts and younger IC-eligible pts, reached a median OS of almost 2y, on a median of 4.9w-cycles with 28d of Ven, with on-demand G-CSF support, showing how an effort to maximize VenAza exposure can lead to optimal outcomes.

Palavras-Chave: Leucemia mieloblástica aguda, venetoclax, azacitidina, neutropenia, G-CSF

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 4
CRITÉRIOS DE ALTA PARA DOENTES DE BAIXO RISCO COM LINFOMA FOLICULAR EM REMISSÃO SEGUIDOS EM HOSPITAL DE DIA: ESTUDO DELPHI ARGUMENTATIVO

Rui Infante¹, Ana Alho², Francisco Viterbo¹, Ana Mata², Eduardo Espada², Graça Esteves², Júlia Medeiros², Helena Martins², Joana Infante², Blanca Polo², Joana Vieira², Raul Moreno², Isabel Mesquita², Margarida Duarte², Catarina Lopes², João Forjaz de Lacerda², Mónica Oliveira¹

¹Departamento de Engenharia e Gestão do Instituto Superior Técnico, ²Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula da ULS Santa Maria

Introdução

O linfoma folicular (LF) permanece incurável e a sua gestão assenta em vigilância prolongada e deteção de recaídas. Apesar da estabilidade clínica, muitos doentes mantêm seguimento especializado indefinido, o que contribui para uma pressão considerável sobre os Serviços de Hematologia, onde um número crescente de doentes (em tratamento ativo e em remissão) compete por recursos finitos, e para a perpetuação da “identidade de doente”. As decisões de alta são frequentemente subjetivas; abordagens como o Argumentative Delphi guiam peritos no atingimento de consenso de critérios sustentados por evidência.

Objetivos

Desenvolver critérios de alta, consensuais e operacionais, para doentes com LF em resposta completa (RC) seguidos na consulta de Hematologia.

Material e Métodos

Estudo Delphi Argumentativo incluindo entrevistas individuais exploratórias pelo facilitador, com protocolo de questionamento de resposta aberta (Ronda 0). Seguiram-se 2 rondas web-Delphi em plataforma online dedicada (Welphi®), enaltecido por *dialogue mapping* de forma a apresentar e estruturar os comentários apresentados pelos participantes na Ronda 0, e dois workshops finais. Participaram 14 hematologistas (11 especialistas; 3 internos). 10 completaram as 3 rondas Delphi e 18 participaram no workshop final. O threshold de concordância respetiva a cada critério foi pré-definido em $\geq 70\%$, numa escala de Likert de 5 pontos.

Resultados

Dos 23 critérios de alta propostos, foi obtida concordância em 14/23 na Ronda 1 e 19/23 na Ronda 2 (evolução global de 61% para 83%), tendo estes sido consensualizados em discussão conjunta em workshop presencial. As recomendações finais foram: 1) alta apenas em doentes com RC após 1.ª linha de tratamento; 2) doentes com apenas resposta parcial não devem ter alta; 3) considerar alta após ≥ 5 anos de RC sustentada; 4) cumpridos estes pressupostos, a alta pode ocorrer independentemente do ano de diagnóstico, sem necessidade de repetir exames de imagem; 5) a alta é aplicável a doença previamente localizada ou sistémica tratada; 6) a alta deve ser acompanhada por carta de alta estruturada (sinais de alarme e plano de seguimento), confirmação de Médico de Família atribuído com marcação de vigilância anual.

Discussão/Conclusão

Os critérios de alta propostos, e já implementados permitem uma transição segura e padronizada para os cuidados primários, aliviando a pressão assistencial das consultas de Hematologia e promovendo o foco na segurança do doente.

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 5

LMA EM ADULTOS JOVENS: HMA-VEN VS. "3+7"

Pedro Amorim Machado¹, Bárbara Marques¹, Telma Nascimento¹, Sandra Marini¹, Ricardo Ferreira¹, Marta Pereira¹, Emília Cortesão¹

¹ULS Coimbra

Introdução

A leucemia mielóide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica desafiante. A quimioterapia intensiva ("3+7") é um pilar do tratamento, mas está associada a riscos significativos de toxicidade, sobretudo em doentes frail. O venetoclax em associação com os agentes hipometilantes (HMA-Ven) surgiu como alternativa menos intensiva, com eficácia promissora.

Objetivos

Comparar a eficácia e segurança do "3+7" (+/- gemtuzumab ozogamicina ou midostaurina) com HMA-Ven e avaliar a sobrevivência global (SG), sobrevivência livre de progressão (SLP) e incidência de complicações relacionadas com o tratamento (neutropenia febril (NF) e infeção fúngica invasiva (IFI)).

Métodos

Análise retrospectiva dos registos clínicos eletrónicos de 209 doentes com LMA entre 01/2020 e 12/2024, num centro terciário. Critérios de exclusão: idade >70 anos; tratados noutros centros; falecidos antes do início do tratamento; tratados com outros esquemas terapêuticos. Os objetivos primários do estudo foram a SG, a SLP e complicações relacionadas com o tratamento (NF e IFI).

Resultados

Foram incluídos 102 doentes: 58 (56,9%) receberam "3+7" e 44 (43,1%) HMA-Ven. Mediana de idades: 49 anos (19-67) no grupo "3+7" e 63 anos (20-70) no HMA-Ven ($p < 0,001$). Citogeneticamente, 34 (33,3%) tinham cariótipo normal e 42 (41,2%) cariótipo complexo; nos restantes 26 casos (25,5%), o cariótipo apresentava alterações não classificáveis ou não foi possível avaliar devido à má qualidade das metafases. De acordo com a ELN 2022, 34 (33,3%) com risco favorável, 15 (14,7%) intermédio e 52 (51,0%) adverso.

No grupo "3+7", 33 (56,9%) doentes atingiram remissão completa (RC) ou remissão completa com recuperação hematológica incompleta (RCi) versus 23 (52,3%) no grupo HMA-Ven ($p = 0,48$). A SG mediana no grupo "3+7" foi 20,5 (14,9-26,1) meses e 21,1 (13,2-28,9) meses no HMA-Ven ($p = 0,828$). A SLP mediana foi 11,8 meses (IC 95%: 4,7-18,9) no grupo "3+7" e 14,1 meses (IC 95%: 5,1-23,1) no HMA-Ven ($p = 0,739$).

No grupo HMA-Ven, verificou-se menor incidência de NF (72,7% vs. 98,3%, $p < 0,001$), menor número de episódio de NF por doente (2 vs. 4, $p < 0,001$) e menor incidência de IFI (6,8% vs. 29,3%, $p = 0,004$).

Conclusão

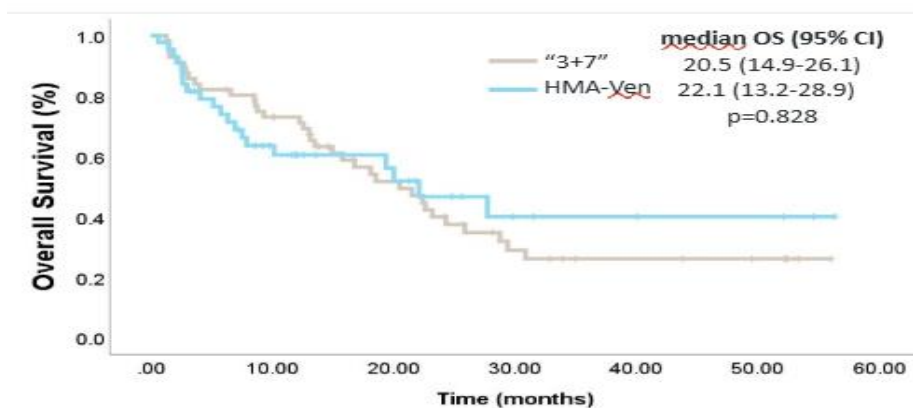
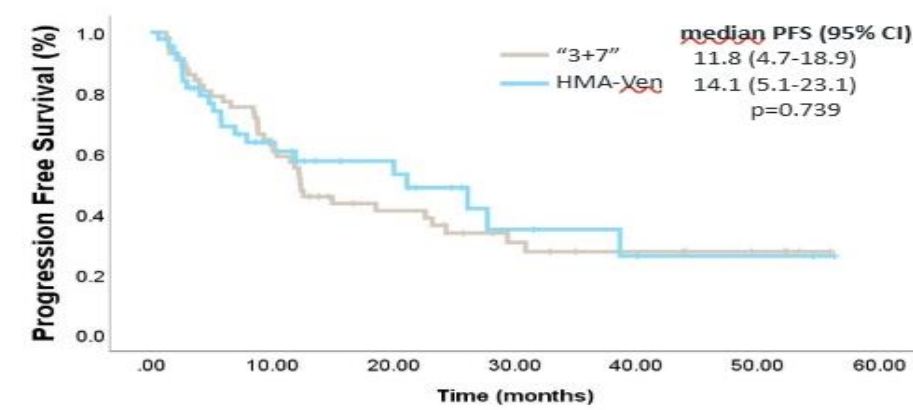
HMA-Ven não é inferior ao esquema "3+7" em termos de eficácia (SG, SLP e RC), apresentando incidência significativamente inferior de NF e IFI. Estes resultados sugerem que HMA-Ven pode ser uma opção terapêutica preferencial na LMA, equilibrando eficácia com um melhor perfil de segurança.

Palavras-Chave: Leucemia mieloide aguda, Terapêutica de indução, Agentes hipometilantes, Toxicidade secundária a quimioterapia

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)



Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 6

SMART BLOOD: UM ALGORITMO BASEADO NO HEMOGRAMA PARA A CLASSIFICAÇÃO INTELIGENTE DA LINFOCITOSE

Filipa Fonseca-Dias¹, Jonatas Barbosa Garcez², Ana Serra Couto³, Maria José Teles³

¹Serviço de Imuno-hemoterapia, Unidade Local de Santo António, Porto, Portugal, ²Clínica de Patologia e Genética, Unidade Local de Santo António, Porto, Portugal, ³Serviço de Hematologia Laboratorial, Clínica de Patologia e Genética, Unidade Local de Santo António, Porto, Portugal

Introdução

A linfocitose pode resultar de causas reativas ou de neoplasias linfoproliferativas, cuja distinção é clinicamente relevante, mas nem sempre evidente em exames de rotina. Algoritmos baseados no hemograma podem otimizar a triagem e obviar a necessidade de exames complementares.

Objetivos

Desenvolver e validar modelos com parâmetros do Sysmex® XN Series para classificar hemogramas como normais/reativos ou linfoproliferativos, e avaliar a necessidade de imunofenotipagem por Citometria de Fluxo (CF).

Material/Métodos

Foi realizada análise retrospectiva de doentes com linfocitose, classificados como Leucemia Linfocítica Crónica (CLL) ou patologia linfoproliferativa não-CLL (NON-CLL) e de casos de linfocitose reativa e hemogramas normais (REAC/NORM). Foram utilizadas contagens celulares, alarmes de sistema (linfócitos atípicos e blastos) e parâmetros avançados (LY-X, LY-Y, LY-Z, LY-WX, LY-WY, LY-WZ). Os dados foram divididos em treino/validação (70/30, estratificados por categorias). Vários algoritmos supervisionados foram testados, tendo o *Light Gradient Boosting Machine (LGBM)* sido selecionado pela maior sensibilidade. Os modelos foram implementados numa ferramenta *online*, fornecendo classificação diagnóstica (CLL, NON-CLL, REAC/NORM) e recomendação sobre CF.

Resultados

Incluíram-se 987 doentes (idade média 64,5±15,6 anos): 133 (13,5%) LLC, 37 (3,7%) NON-LLC e 817 (82,8%) REAC/NORM. Em 170 (17,2%) foi realizada CF. O modelo diagnóstico atingiu exatidão de 95,3%, com sensibilidade/especificidade de 92,5%/97,6% para LLC, 9%/98,6% para NON-LLC e 99,6%/92,1% para REAC/NORM, e área sob a curva global (AUC-ROC) de 0,97. Na previsão da necessidade de exames adicionais, obteve exatidão de 98,3%, sensibilidade 92,2%, especificidade 99,6% e AUC-ROC de 0,99.

Discussão/Conclusão

Os modelos demonstram elevada capacidade discriminativa entre linfocitoses reativas/hemogramas normais e doenças linfoproliferativas, bem como na decisão de exames subsequentes. Face às AUC-ROC elevadas, poderão ser adaptados a diferentes contextos segundo a tolerância ao erro para resultados positivos/negativos. No presente estudo, qualquer resultado positivo determina recomendação de exame adicional, maximizando a sensibilidade. Estes modelos estão a ser validados noutras populações e refinados com novos dados, visando melhorar a diferenciação de patologias linfoproliferativas, incluindo em doentes sem linfocitose.

Todos os autores declaram não ter conflitos de interesse.

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 7

GEMTUZUMAB OZOGAMICINA EM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA (LMA) DE RISCO FAVORÁVEL – ESTUDO DE VIDA REAL DO GRUPO PORTUGUÊS DE LEUCEMIAS AGUDAS (GPLA)

Sara Vaz Da Silva, Francys Llanos, Eliana Aguiar, Dulcineia Pereira, Sandra Marini, Joana Infante, Filipa Osório, Fernanda Trigo, Mariana Baptista, Tânia Fontinha, Albertina Nunes¹

¹IPO Lisboa, HUSJ, IPO Porto, CHUC, HSM

O Gemtuzumab ozogamicina (GO) é um anticorpo monoclonal conjugado, dirigido contra o marcador de superfície CD33, expresso nas células de LMA. O regime aprovado ALFA-0701, compreende uma indução (I) e dois ciclos de consolidação (C).

O objetivo deste estudo do GPLA, foi analisar a experiência nacional na aplicação de GO em 1ª linha, em doentes (dts) com LMA de risco favorável *core-binding factor* (CBF) e mutação *NPM1*.

Foram englobados dts tratados em 5 centros do GPLA, com recolha de variáveis biológicas, resposta ao tratamento e toxicidades, entre Março 2021 e Outubro 2024. A sobrevivência livre de recaída (RFS) e a sobrevivência global (OS), foram calculadas pelo método Kaplan-Meier.

Foram incluídos 45 dts, com idade mediana de 43 anos [20-68], 64% do sexo masculino e 96% com ECOG ≤1; 38 dts tinham rearranjo CBF e 7 mutação *NPM1*.

Durante a (I), 33 dts receberam ≥1 doses de GO, com 97% de respostas completas (RC). A toxicidade infecciosa grau (G) 3-4 foi 94%. A duração mediana da trombocitopenia severa (G3) foi 26 dias [6-81] e 6 dts apresentaram hemorragia G 3-4, com 1 morte associada. 24% apresentaram elevação de enzimas hepáticas com gravidade severa (>10x LSN), mas sem síndrome (Sd) obstrução sinusoidal. Registaram-se 3 casos de (Sd) ativação Macrofágica.

Deste grupo, 30 dts prosseguiram (C) com GO, 2 dts prosseguiram quimioterapia sem GO por toxicidade e 1 dt faleceu. Dos que completaram (I) + ≥1 (C) com GO, 97% alcançou DMR negativa vs 73% que receberam GO apenas na (I) ou (C). A toxicidade infecciosa G 3-4 no grupo (I) + ≥1 (C) com GO, foi de 77% na 1ª(C) e 70% na 2ª (C); A duração mediana da trombocitopenia severa (G3) foi de 18 dias [5-153] na 1ª (C) e 23 dias [11-59] na 2ª (C), com 1 evento hemorrágico G 3-4 na 2ª (C), sem mortalidade.

Com uma mediana de seguimento de 14 meses, 11 dts recaíram e 7 faleceram. Nos dts que atingiram RC, a RFS estimada a 1 e 2 anos, foi de 95% e 83% respetivamente; A OS estimada aos 2 anos foi 86% (IC 95%); Observou-se uma tendência positiva nos que completaram (I) e ≥1 (C) com GO vs os que não receberam GO à (I) ou (C), contudo não foi possível demonstrar superioridade: RFS 1 ano de 87% vs 73% (p=0,128) e OS 1 ano de 92% vs 62% (p=0,144).

Nesta análise de vida real, demonstrou-se a viabilidade de incluir GO na LMA em 1ª linha com elevadas taxas de DMR negativa e taxas de RFS e OS favoráveis. Não foi possível demonstrar superioridade nesta amostra, pelo que seriam necessários estudos maiores para confirmar este sinal.

Auditório VI

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria)

CO 8

DESREGULAÇÃO DO EIXO HOX/MEIS1/PBX3 MEDIADOS POR MENIN EM SUBTIPOS MOLECULARES DE LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

Joana Silva¹, Olga Segurado¹, José Silva¹, Ivo Barreiros¹, Sandra Reis¹, Ana T Simões¹, Ana Catarina Oliveira¹, Emília Cortesão², Teresa Fidalgo¹, Margarida Coucelo²

¹Unidade Funcional de Hematologia Molecular, Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal, ²Unidade Funcional de Hematologia Molecular, Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal; Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Grupo de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Cancro (CIMAGO), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

Introdução

Na leucemia mielóide aguda (LMA) a desregulação do eixo HOX/MEIS1/PBX3 mediado pela proteína *menin* promove o bloqueio da diferenciação dos precursores hematopoéticos, conferindo vantagem proliferativa e a transformação leucémica. A interação *menin*–KMT2A/NPM1 resulta em sobreexpressão dos genes HOX e dos seus cofatores, pelo que o bloqueio desta via através da utilização de inibidores de *menin*, parece ser particularmente eficaz nestes subtipos de LMA, promovendo a apoptose e diferenciação das células leucémicas.

Objetivo

Avaliar a ativação da via HOX/*menin* através da expressão dos genes MEIS1, HOXA10 e PBX3 em doentes de diferentes grupos genéticos de LMA.

Materiais e Métodos

Foram analisadas amostras de medula óssea (n=36) e sangue periférico (n=52) de cDNA de doentes com LMA ao diagnóstico: NPM1m (n=65), KMT2A-r (n=8), t(8;21) (n=9) e inv(16) (n=6), mediana de idade de 64 (7m-84A), 56♀;32♂. A expressão relativa de *MEIS1*, *HOXA10* e *PBX3* foi avaliada por RT-qPCR ($2^{-\Delta\Delta C_t}$, normalizado para *GAPDH*). Avaliação dos resultados foi efetuada através dos testes de Kruskal-Wallis com correção de Dunn para comparações entre subgrupos e Spearman para correlações com recurso ao Software GraphPad Prim 10.

Resultados

Nos subtipos com mutação NPM1m e @KMT2A observou-se sobreexpressão dos genes MEIS1, HOXA10 e PBX3 em relação às LMA Core Binding Factor (LMA-CBF) ($p < 0,001$), sem diferenças entre inv(16) e t(8;21). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre a expressão dos genes MEIS1, HOXA10 e PBX3 dentro dos grupos NPM1m e @KMT2A, em que o gene HOXA10 apresentou um aumento de ~7 log2FC em relação à LMA-CBF ($p < 0,0001$ (****), $p < 0,016$ (*)). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos subgrupos LMA NPM1m FLT3+ (n=30) vs FLT3 negativas (n=35), frequência alélica NPM1, leucócitos e % blastos.

Conclusão

Apenas os subtipos de LMA @KMT2A e NPM1m apresentam sobreexpressão dos genes MEIS1, HOXA10 e PBX3, tal como descrito na literatura, o que reflete uma dependência funcional crítica do eixo HOX/*menin* na manutenção do fenótipo leucémico. A avaliação combinada destes genes fornece um indicador transcricional robusto da atividade da via, podendo, no futuro, representar potenciais biomarcadores preditivos para terapias dirigidas à *menin*.

Palavras-Chave: Leucemia Mielóide Aguda, Inibidores de *menin*, Eixo HOX

Expressão de *MEIS1*, *PBX3* e *HOXA10* em grupos de LMA NPM1-m, NPM1-m FLT3, @KMT2A e CBF

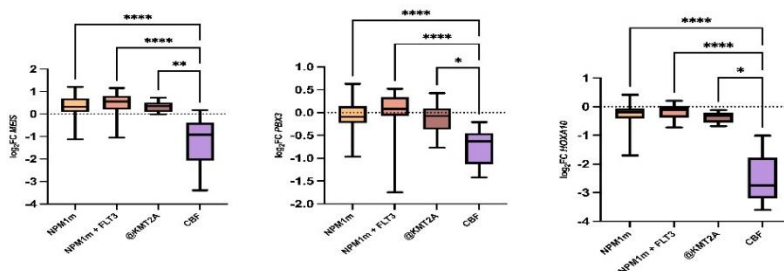


Figura 1. Expressão relativa dos genes *MEIS1*, *PBX3* e *HOXA10* em diferentes subgrupos de LMA NPM1m, NPM1m+FLT3, @KMT2A e Core CBF. Os valores estão representados em log₂FC em relação ao gene controlo *GAPDH*. Diferenças entre grupos foram analisadas por teste de Kruskal-Wallis seguido de correção de Dunn: $p < 0,0001$ (****), $p < 0,001$ (***), $p < 0,01$ (**), $p < 0,05$ (*).

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 9
TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOIÉTICOS EM DOENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO SOB HEMODIÁLISE: ESTUDO NACIONAL DE 20 ANOS

Joana Vieira¹, Natacha Rodrigues², Eduardo Espada¹, Helena Martins¹, João Forjaz de Lacerda³, Carolina Branco², José António Lopes², Carolina Afonso⁴, Catarina Geraldês⁵, Ana Galvão⁶, Ana Rita Silva⁶, Marina Reis⁶, Eliana Aguiar⁷, Fernanda Trigo⁷, Luís Leite⁸, Carlos Pinho Vaz⁸, Inês Gonçalves⁹, Ana Jorge⁹, Celina Afonso⁹, Adriana Roque¹⁰, Rui Bergantim¹¹, Cristina João¹², José Maximino Costa¹³

¹Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula, ULS Santa Maria; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, ²Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal, ULS Santa Maria; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, ³Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula, ULS Santa Maria; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Gulbenkian Institute for Molecular Medicine (GIMM), ⁴Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, ⁵Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra; Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia e Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra, Grupo de Investigação em Ambiente, Genética e Oncobiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; Centro Académico Clínico de Coimbra, ⁶Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal, ULS Coimbra, ⁷Serviço de Hematologia Clínica, ULS São João, ⁸Unidade de Transplante de Medula Óssea, IPO Porto, ⁹Serviço de Hematologia Clínica, ULS Lisboa Ocidental, ¹⁰Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra; Instituto de Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC); Clínica Universitária de Hematologia, FMUC, ¹¹Serviço de Hematologia Clínica, ULS São João; Cancer Drug Resistance Group, ¹²Instituto de Investigação e Inovação em Saúde University of Porto; Doenças Hematológicas e Oncológicas, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ¹³Serviço Hemato-Oncologia, Fundação Champalimaud; Myeloma Lymphoma Research Group, Champalimaud Experimental Clinical Research Programme, Fundação Champalimaud; Nova medical School, Universidade Nova de Lisboa, ¹³Serviço de Nefrologia, IPO Porto

Introdução

Cerca de um terço dos doentes com mieloma múltiplo (MM) apresenta compromisso da função renal ao diagnóstico; 5% têm doença renal crónica (DRC) terminal com necessidade de terapêutica de substituição da função renal (TSFR). A segurança e eficácia do transplante autólogo de progenitores hematopoieticos (TAPH) tem sido questionada nesta população.

Objectivos

Avaliar as características clínicas, resposta à terapêutica, sobrevivência e toxicidade, em doentes com MM com DRC sob TSFR à data do TAPH.

Métodos

Análise retrospectiva multicêntrica que incluiu doentes com MM e DRC sob TSFR que realizaram TAPH entre Janeiro/2003 e Dezembro/2023. Avaliação de resposta de acordo com os critérios do International Myeloma Working Group. Citogenética de alto risco (CAR): del17p, t(4;14), t(14;16) e/ou anomalias do cromossoma 1.

Resultados

Incluídos 34 doentes, 61,8% do sexo masculino. Mediana de idade: 58 anos (31-68). Características clínicas: 67,7% anemia, 57,6% lesões líticas, 14,7% hipercalcémia, 8,8% doença extramedular. MM de cadeias leves em 52,6%. Estadio ISS III 91,2%; CAR 35% (dados disponíveis em 70,6%). Mecanismo de lesão renal: nefropatia de cilindros em 94,1%. Terapêutica de indução com regimes baseados em bortezomib em 97,1% (23,5% com IMiD); 47,1% recebeu terapêutica de manutenção pós-TAPH; 76,5% realizou TAPH em 1ª linha. Regimes de mobilização de células CD34+: G-CSF 45,7%, plerixafor + G-CSF 20,6%, quimioterapia + G-CSF 14,7%. Mediana de células CD34+ colhidas: 3,23×10⁶/Kg. O regime de condicionamento utilizado foi melfalan (na maioria, 100 ou 140 mg/m²). Tempo mediano de *engraftment* de neutrófilos e plaquetas de 13 (9-22) e 14 (5-30) dias, respetivamente (0% falência de enxerto). Registaram-se 2 admissões em unidade de cuidados intensivos e 1 morte relacionada com o transplante. Taxa de resposta global 91,2% pré-TAPH (61,8% ≥ muito boa resposta parcial [MBRP]) e 93,9% ao D+100 (75,8% ≥ MBRP). Foi possível suspender TSFR em 14,7% dos doentes. Com mediana de follow-up de 43,1 meses, a sobrevivência global e sobrevivência livre de progressão medianas foram 37 e 33 meses, respetivamente, para a população total do estudo, e 47 e 38 meses, respetivamente, nos doentes que realizaram TAPH em 1ª linha.

Conclusão

O TAPH é uma opção segura e eficaz em doentes com MM que apresentam DRC sob TSFR, sem toxicidade acrescida e com sobrevivência comparável à descrita em populações sem DRC terminal, com uma taxa de recuperação da função renal de 14,7%.

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 10

ENSAIO SUPERRCA: NOVAS PERSPETIVAS E DESAFIOS NO SCREENING DE NPM1

José P. Silva¹, Ivo Barreiros¹, Tânia Moura², Teresa Fidalgo¹, Margarida Coucelo¹, Artur Paiva²

¹Unidade Funcional de Hematologia Molecular, Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal,

²Unidade Funcional de Citometria de Fluxo, Departamento de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução

Na leucemia mieloide aguda (LMA) a caracterização molecular é essencial para a classificação, estratificação de risco e decisão terapêutica, bem como para monitorização da doença residual mensurável (DRM), nomeadamente de mutações *NPM1*, *RUNX1::RUNX1T1* e *CBFB::MYH11*. A aplicação de novas estratégias laboratoriais, como a técnica de superRCA (*super rolling circle amplification*), que combina PCR com citometria de fluxo, poderá ser promissora para uma identificação rápida e sensível de alvos moleculares. Esta metodologia de amplificação seletiva consiste na pré-amplificação por PCR, circularização mediada por ligase, amplificação da sequência alvo, genotipagem dos produtos RCA *NPM1*, RCA secundário e hibridização com oligonucleótidos marcados com fluoróforo.

Objetivo

Avaliar a aplicabilidade e sensibilidade do kit *superRCA NPM1* (Rarity Bioscience®) para identificação e quantificação da mutação *NPM1* tipo A, B e D em doentes com LMA.

Materiais e Métodos

67 doentes LMA *NPM1*+ (18♂;49♀) (24-84 anos): 24 ao diagnóstico (DX) (9MO;15SP) com estudo molecular por *next generation sequencing* (NGS) e 43 de seguimento (DS) (32MO;11SP) com avaliação de DRM por PCR em Tempo Real quantitativo (RT-qPCR): 20 com *NPM1* indetetável. Para o ensaio superRCA, a concentração de DNA variou entre 18 – 600 ng. Ensaio superRCA realizado no FACSLyrics™(BD).

Resultados

Em 24/24 amostras DX o superRCA identificou mutação *NPM1*. Em DS, 20/20 amostras com *NPM1* indetetável por RT-qPCR foram indetetáveis por superRCA; 10/23 com *NPM1* detetável por RT-qPCR, o superRCA não detetou mutação, e em 13/23 a mutação *NPM1* foi detetada por ambas as técnicas. Para amostras ao DX observou-se uma correlação positiva entre os valores de frequência alélica (VAF) obtidos por NGS e pelo superRCA ($r=0.66$; $p<0.001$; $BIAS=1.84$; $SD=9.2$). Nas amostras DS, identificaram-se diferenças na sensibilidade entre RT-qPCR e superRCA: para %*NPM1*/ABL > 0.95, ambas as técnicas detetaram as mutações; para %*NPM1*/ABL < 0.25 não foi detetada por superRCA.

Conclusão

A técnica superRCA revela-se promissora para identificar as mutações *NPM1* mais frequentes na suspeita de LMA. Neste estudo, não foi possível atingir a sensibilidade reportada por Chen *et al.*, 2022, embora em 24/67 amostras a concentração de DNA utilizada foi inferior à recomendada, o que reforça a necessidade de estudos adicionais. Contudo, importa salientar que esta metodologia poderá oferecer uma alternativa relevante para o diagnóstico e monitorização da LMA.

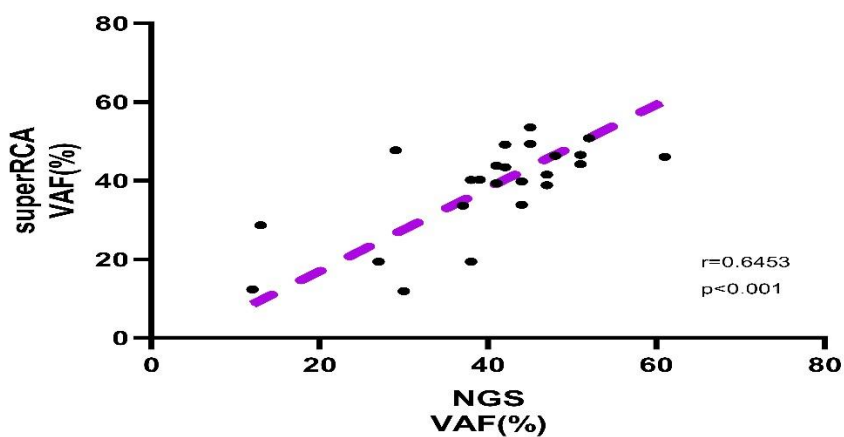
Palavras-Chave: *NPM1*, superRCA, Leucemia Mieloide Aguda

Auditório VII

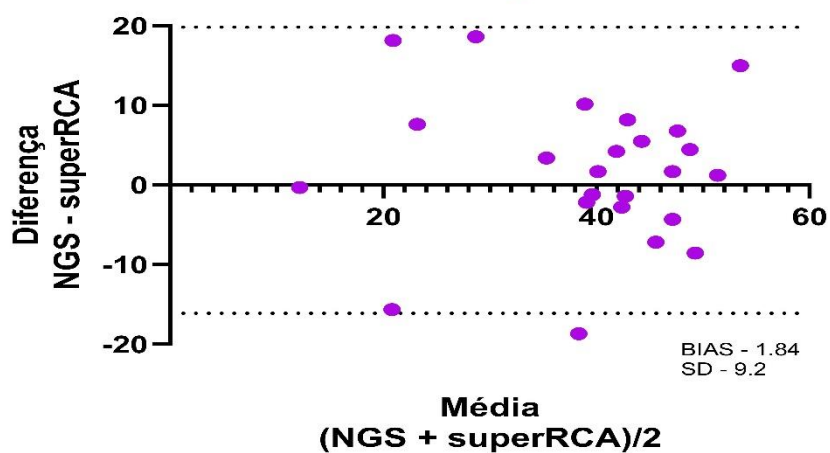
7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

NGS vs superRCA



NGS vs superRCA



Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

Tabela I: Doentes ao Diagnóstico (DX)

	Tipo de Amostra		Tipo de NPM1	NAF – NGS	NAF - superRCA (%)
1	SP	DX	A	41	43,7827
2	MO	DX	A	51	46,5475
3	SP	DX	A	38	40,1857
4	SP	DX	B	12	12,3051
5	SP	DX	A	29	47,695
6	MO	DX	D	13	28,6661
7	SP	DX	A	38	19,367
8	SP	DX	A	47	38,8293
9	MO	DX	A	45	49,3140
10	SP	DX	D	52	50,7884
11	SP	DX	A	27	19,3802
12	MO	DX	A	42	43,4113
13	SP	DX	B	45	53,5385
14	MO	DX	A	30	11,8585
15	MO	DX	A	51	44,2195
16	SP	DX	A	37	33,6289
17	SP	DX	A	44	39,7853
18	SP	DX	A	41	39,3287
19	SP	DX	A	39	40,2242
20	MO	DX	A	44	33,8573
21	MO	DX	D	42	49,1702
22	MO	DX	A	61	46,0247
23	SP	DX	A	47	41,5127
24	SP	DX	A	48	46,3093

Tabela II: Doentes de Seguimento (DS)

	Tipo de Amostra		Tipo de NPM1	NAF - superRCA (%)	RT-qPCR (%)
1	SP	DRM	A	ND	ND
2	MO	DRM	A	0,0513	0,007
3	MO	DRM	A	ND	0,248
4	MO	DRM	A	ND	ND
5	MO	DRM	A	ND	ND
6	MO	DRM	A	ND	ND
7	MO	DRM	A	0,0071	0,047
8	MO	DRM	A	ND	0,017
9	SP	DRM	A	ND	0,016
10	MO	DRM	A	ND	ND
11	MO	DRM	A	ND	ND
12	SP	DRM	A	0,0033	0,45
13	MO	DRM	A	0,0026	0,015
14	MO	DRM	A	ND	0,005
15	MO	DRM	A	ND	ND
16	MO	DRM	A	18,6526	2291,1
17	SP	DRM	A	ND	0,03
18	MO	DRM	A	ND	ND
19	MO	DRM	A	ND	ND
20	MO	DRM	A	ND	ND
21	MO	DRM	A	2,9729	3*
22	MO	DRM	A	ND	ND
23	MO	DRM	A	ND	ND
24	MO	DRM	A	ND	0,035
25	MO	DRM	A	ND	ND
26	SP	DRM	A	ND	ND
27	SP	DRM	A	ND	ND
28	MO	DRM	B	48,4325	44*
29	MO	DRM	A	ND	0,02
30	SP	DRM	A	0,022	3
31	MO	DRM	A	1,1741	183,6
32	MO	DRM	A	ND	ND
33	MO	DRM	A	0,0459	14,8
34	MO	DRM	A	ND	ND
35	MO	DRM	A	17,634	41*
36	SP	DRM	A	ND	ND
37	SP	DRM	A	ND	ND
38	MO	DRM	A	ND	0,02
39	MO	DRM	A	0,0098	0,96
40	SP	DRM	A	ND	0,17
41	MO	DRM	A	ND	ND
42	MO	DRM	A	ND	0,027
43	SP	DRM	A	0,0023	0,04

* – Valores obtidos por NGS
ND – Não Detetado

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 11

CLADRIBINE, LOW DOSE CYTARABINE AND VENETOCLAX FOR RELAPSED/REFRACTORY AML

Catarina Lopes Silva¹, Duarte Pacheco Silva², Cátia Almeida², Bárbara Marques², Sandra Marini², Joana Infante¹, Guilherme Sapinho¹

¹Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula, ULS Santa Maria, ²Serviço de Hematologia Clínica, ULS de Coimbra

Relapsed/refractory (R/R) acute myeloid leukaemia (AML) is associated with dismal outcomes. There remains a significant unmet need for R/R patients who are ineligible for both targeted therapy and intensive salvage chemotherapy, particularly following exposure to hypomethylating agents (HMA) and venetoclax (VEN). Novel less-intensive regimens with nucleoside analogues are being explored in both frontline and R/R settings.

We present the first case series of patients receiving cladribine (Clad), low dose cytarabine (LDAC) and VEN as salvage treatment for R/R AML in Portugal. Data from 12 patients were collected across 2 centres. Continuous variables are presented as median (min–max); categorical as number and percentage. Overall survival (OS) was calculated using Kaplan-Meier. Patients received Clad 5mg/m² IV D1–5, LDAC 40mg SC for 7–10 days and VEN 400mg (or equivalent) for 10–21 days, in 28-day cycles; 1 patient alternated with HMA-VEN. All patients received mould-active, antiviral, and Pneumocystis (PCP) prophylaxis; only 2 received antibacterial prophylaxis.

The median age was 70 years (53–80), 50% female, and all had ECOG performance status <2. The entire cohort had prior HMA-VEN exposure, and 1 patient had prior allograft (HSCT). A third of patients were treated in salvage (S)2 and the remaining in S1. Forty-five percent of patients (5/11) had signalling mutations, 73% myelodysplasia-related mutations, 1 patient harboured a TP53 mutation, and complex karyotype was present in ¼ of the population (3/12). Two patients had extramedullary disease.

The overall response rate was 42% (5/12), with 25% attaining complete remission (CR) with full count recovery. Median number of cycles was 1.5 (1–6) and after cycle 1, treatment was partially administered outpatient in 50%. With a median follow-up of 6 months, the median OS was not reached, and the predicted 1y-OS is 55.6% (95% CI 23.7–78.7). Febrile neutropenia occurred in 92% of cases in cycle 1 but declined thereafter. Infections were mainly due to Gram negative bacteria (1 fatal septic shock). No invasive fungal or PCP infections were documented. There was no grade ≥3 mucositis, enterocolitis, or haemorrhage.

Our preliminary findings suggest Clad+LDAC+VEN yields meaningful responses and survival exceeding prior reports in this difficult-to-treat population, supporting further evaluation as a salvage strategy and potential bridge to HSCT.

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 12

VALIDAÇÃO DO MYELOMA ELDERLY PROGNOSTIC SCORE (MEPS) EM DOENTES PORTUGUESES COM MIELOMA MÚLTIPLO NÃO ELEGÍVEIS PARA TRANSPLANTE: ANÁLISE DE VIDA REAL

Bruna Velosa Ferreira¹, Joana Vieira², Graça Esteves², Helena Martins², Manuel Neves¹, Adriana Roque³, Catarina Gerales³, Rui Bergantim⁴, Cristina João⁵

¹Serviço de Hemato-Oncologia, Fundação Champalimaud, ²Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula, ULS Santa Maria, ³Serviço de Hematologia Clínica, ULS de Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, ⁴Serviço de Hematologia, ULS São João, ⁵Serviço de Hemato-Oncologia, Fundação Champalimaud; Myeloma Lymphoma Research Group, Champalimaud Experimental Clinical Research Programme

Introdução

A utilidade dos scores prognósticos em doentes com mieloma múltiplo (MM) não elegíveis para transplante permanece incerta. Este estudo avaliou comparativamente o desempenho do R2-ISS e do Myeloma Elderly Prognostic Score (MEPS) nesta população.

Objetivos

Comparar a capacidade discriminativa dos scores R2-ISS e MEPS numa coorte nacional de doentes não elegíveis para transplante.

Métodos

Estudo multicêntrico, retrospectivo, incluindo 300 doentes diagnosticados entre 2010–2023. Foram recolhidos dados clínicos, laboratoriais e citogenéticos. A sobrevivência global (OS) e a sobrevivência livre de progressão (PFS) foram analisadas por Kaplan–Meier e modelos de Cox. A discriminação prognóstica dos scores foi avaliada através do C-index.

Resultados

A idade mediana foi 76 anos; 56% apresentavam ECOG ≥ 2 ; 32% insuficiência renal (TFG < 40 mL/min/1,73m²); e 21% alterações citogenéticas de alto risco. Na análise multivariável, idade, ECOG ≥ 2 e insuficiência renal foram preditores independentes de pior OS e PFS.

Ambos os scores, R2-ISS e MEPS, foram validados nesta população. O R2-ISS evidenciou limitações, sem diferenças significativas entre os estádios I vs II e III vs IV (OS e PFS).

O MEPS apresentou igualmente algumas limitações; contudo, de forma global, demonstrou melhor capacidade de estratificação do risco. Em OS, observaram-se diferenças significativas a partir do score 2 (HR 3,3 para 2 vs 0; HR 5,9 para 3 vs 0), com padrão semelhante em PFS (HR 2,9 para 2 vs 0; HR 5,2 para 3 vs 0).

Na comparação direta, o MEPS apresentou C-index superior ao R2-ISS tanto para OS (0,785 vs 0,733; $p=0,004$) como para PFS (0,741 vs 0,702; $p=0,01$), confirmando maior capacidade discriminativa.

Conclusões

Em doentes não elegíveis para transplante, o MEPS demonstrou desempenho prognóstico superior ao R2-ISS em OS e PFS, evidenciando maior capacidade de discriminação do risco. Estes resultados reforçam a relevância clínica do MEPS na estratificação de doentes idosos com MM e vão ao encontro dos previamente publicados por Papadimitriou et al. (Leukemia, 2021), confirmando a robustez do score nesta população.

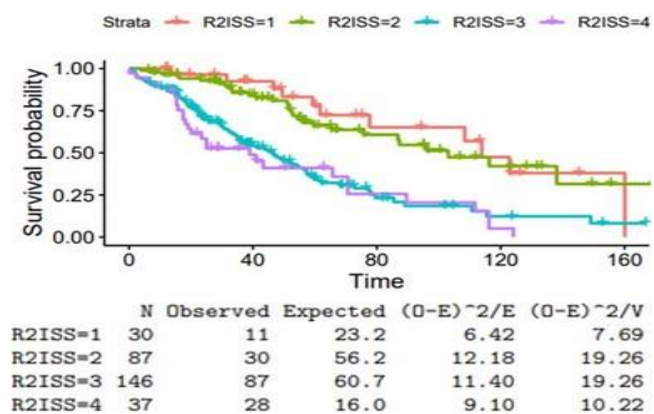
Palavras-Chave: score prognóstico, vida real, mieloma múltiplo, não elegíveis, R2-ISS

Auditório VII

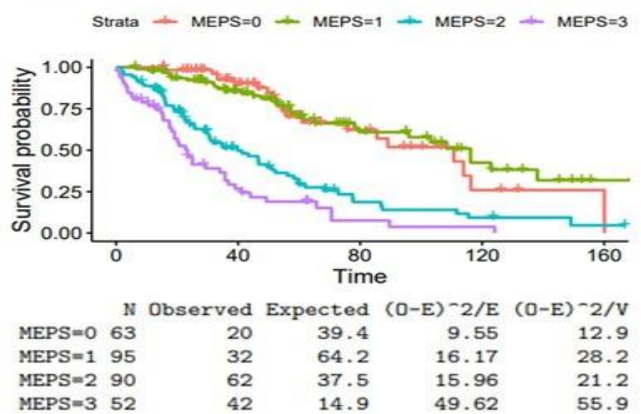
7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

Curvas de sobrevivência global por R2-ISS e MEPS



Chisq= 40.3 on 3 degrees of freedom, p= 9e-09



Chisq= 94.2 on 3 degrees of freedom, p= <2e-16

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 13

IDENTIFICAÇÃO DE PARÂMETROS CELULARES ASSOCIADOS A RESPOSTAS CLÍNICAS EM DOENTES COM LINFOMAS DE NON-HODGKIN INFUNDIDOS COM CÉLULAS CD19 CAR T

Diogo Gomes-Silva¹, Ana Teresa Pais¹, Maria Soares¹, Ana Alho², Júlia Medeiros², Daniela Alves², Pedro Vasconcelos², Helena Martins², Eduardo Espada², João F. Lacerda²

¹Instituto Gulbenkian de Medicina Molecular (GIMM), ²Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

O uso terapêutico de células CAR T tem demonstrado taxas elevadas de remissão em linfomas de non-Hodgkin. Com o objetivo de identificar potenciais biomarcadores de resposta, realizámos uma análise prospetiva do perfil imunológico e das características das células T CAR infundidas a 30 doentes que receberam T CAR CD19 (Axi-Cel) por linfoma difuso de grandes células B.

Dos 30 doentes estudados, 23 atingiram resposta completa (76,7%), 4 resposta parcial (13,3%), 1 doença estável (3,3%) e 2 doença progressiva (6,7%). A nossa análise por citometria de fluxo demonstrou que o pico de expansão de células CART foi atingido em média ao dia 17, decaindo rapidamente até ao dia 30. De forma esperada, verificou-se uma correlação inversa entre esta cinética e a percentagem de células B visto que se observou aplasia de células B imediatamente após a infusão, com uma recuperação parcial após o primeiro mês. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre uma maior percentagem de células CART no produto de infusão e a obtenção de resposta completa (RC) (70,3% com RC vs 57,8% sem RC) ($p=0,0395$). Observa-se ainda uma tendência para uma menor percentagem de células T reguladoras em doentes que obtém RC, antes da infusão e ao dia 14 pós-infusão (Pré: 3,1% vs 4,42%; Dia 14: 2% vs 6,38%). Outros parâmetros, como diferentes sub-populações de células CAR T (CD 4 ou CD8 e seus subtipos) ou percentagens de populações mieloides mostraram não ser preditivas para a resposta clínica.

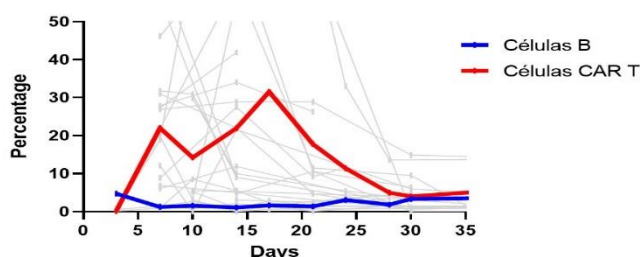
Relativamente a efeitos secundários, 26 doentes tiveram síndrome de libertação de citocinas (CRS) com início, em média no dia 3 pós infusão. Os doentes que receberam células T CAR com maior percentagem de células terminalmente diferenciadas (CD45RA+ CD62L-) tiveram maior incidência de CRS ($p=0,0398$). Verificou-se igualmente uma associação entre o desenvolvimento de CRS e a percentagem de monócitos em circulação no dia 7 (19.8% de monócitos em doentes sem CRS e 6% em doentes com CRS) ($p=0,0075$). A síndrome de neurotoxicidade associada a células efectoras (ICANS) foi observada em 33% dos doentes, não tendo sido encontrada qualquer correlação com os vários parâmetros analisados.

Em conclusão, este estudo identificou parâmetros biológicos associados tanto à resposta clínica como a efeitos secundários que podem emergir como marcadores preditivos de resposta em doentes infundidos com células CD19 CAR T.

"Os autores declaram não haver conflito de interesses."

Palavras-Chave: CAR T, non-Hodgkin, Imunoterapia, Linfócitos, citometria

Cinética de células CAR T e B em 30 doentes



Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 14

POTENCIAL TERAPÊUTICO DO BRUSATOL EM MONOTERAPIA E EM ASSOCIAÇÃO COM IBRUTINIB E VENETOCLAX EM DOENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA

Sofia Gonçalves¹, Joana Jorge², Rui Gomes¹, Raquel Alves², Ana Cristina Gonçalves², José Pedro Carda³, Ana Bela Sarmento Ribeiro⁴, Sara Duarte⁴

¹Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC), Coimbra, Portugal, ²Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC), Coimbra, Portugal; Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Grupo de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Cancro (CIMAGO), FMUC, Coimbra, Portugal; Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology, Coimbra, Portugal; Centro Académico Clínico de Coimbra, Coimbra, Portugal, ³Hospital da Luz, Lisboa, Portugal, ⁴Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC), Coimbra, Portugal; Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Grupo de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Cancro (CIMAGO), FMUC, Coimbra, Portugal; Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology, Coimbra, Portugal; Centro Académico Clínico de Coimbra, Coimbra, Portugal; Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (ULSC/CHUC), Coimbra, Portugal

A leucemia linfocítica crónica (LLC) é uma neoplasia linfoproliferativa cuja fisiopatologia envolve alterações da via de sinalização do recetor das células B, mecanismos de resistência à apoptose mediada pela BCL2, e o envolvimento do stress oxidativo. O NRF2 é um factor de transcrição regulador do estado redox das células. Assim, a inibição do NRF2 com Brusatol (BRU), surge como uma possível abordagem terapêutica alternativa para o tratamento da LLC.

Este estudo avalia o impacto do BRU, em monoterapia e em combinação com terapêuticas convencionais (ibrutinib e/ou venetoclax) em doentes com LLC.

As células mononucleares de doentes (dts) com LLC foram isoladas por gradiente de Ficoll e incubadas em monoterapia com diferentes concentrações de BRU (5-100nM), Venetoclax (inibidor da BCL2; VEN 2,5µM) e Ibrutinib [inibidor da tirosina cinase de Bruton (iBTK); IBR 10µM] e em combinação. A viabilidade celular foi avaliada por ensaio fluorométrico de citotoxicidade, FMCA, após 24h e 48h. A morte celular foi avaliada por citometria de fluxo, após 24h. A análise estatística foi realizada com o software GraphPad Prism v9.5, considerando um valor $p < 0,05$.

Foram incluídos 27 dts, com idade mediana ao diagnóstico de 61,9 anos, 74% eram do género masculino, 63% (n=17) Binet A, 3,7% (n=1) Binet B e 33,3% (n=9) Binet C. Oito em 10 dts apresentavam a região variável da cadeia pesada de imunoglobulina não mutada (nmIGHV), 3 em 12 a del(17p) e 2 em 14 a mutação em TP53.

O BRU induziu redução da viabilidade celular de forma dependente da dose, do tempo, do estágio de Binet e do estado mutacional da IGVH e/ou das alterações da P53. Observou-se maior eficácia terapêutica nos doentes com mutação TP53 e/ou del(17p) e/ou nmIGHV, sendo o IC50 de 83nM às 48h, comparado com os dts sem estas alterações nos quais o IC50 foi de 359nM. Em monoterapia, o BRU induziu morte celular por apoptose ($p < 0,001$). As terapêuticas duplas e triplas não evidenciaram efeito citotóxico estatisticamente superior ao observado com o do efeito do BRU em monoterapia ($p \geq 0,05$), apesar do aumento significativo das células em apoptose ($p < 0,001$). Contudo, este efeito também foi observado em células normais.

Os resultados sugerem um efeito da inibição do NRF2 na sobrevivência celular, destacando o BRU como potencial arma terapêutica na LLC. No entanto, são necessários mais estudos para explorar a eficácia das estratégias combinadas, nomeadamente com inibidores da BTK e BCL2.

Palavras-Chave: Leucemia Linfocítica Crónica, NRF2, Brusatol, Ibrutinib, Venetoclax

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 15

FIRST-LINE CLL TREATMENT EXPERIENCE WITH VENO OR BTKI: IMPACT ON PATIENTS AND THE PORTUGUESE HEALTHCARE SYSTEM (STOP1 STUDY): INTERIM ANALYSIS

Daniela Alves¹, Alina Ionita², Helena Matos Silva³, Sara Duarte⁴, Márcio Tavares⁵, Margarida Badior⁶, Tânia Maia⁷, Joana Pereira⁸, Raquel Vinhas⁸, Joana Parreira⁸, Diogo Conceição⁸

¹Unidade Local de Saúde Santa Maria, ²Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E., ³Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões, ⁴Unidade Local de Saúde Coimbra, ⁵Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho, ⁶Unidade Local de Saúde São João, ⁷Unidade Local de Saúde Matosinhos, ⁸Abbvie Portugal

Introduction

Venetoclax+Obinutuzumab (VenO) and Bruton's Tyrosine Kinase inhibitor (BTKi) are first-line (1L) treatments for Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL). Nonetheless, data on real-world impact remains limited.

Objective

Describe the impact of 1L VenO or BTKi (ibrutinib or acalabrutinib) in adults with CLL measured by the patient experience and healthcare resource utilization (HCRU).

Materials and Methods

Analysis includes patients treated across seven Portuguese sites with VenO (at 8 weeks, 6, 12, 18, or 24 months) or BTKi (early stage: 8w+6m; late stage: 12m+18m+24m) from initiation. Retrospective clinical and HCRU data were combined with prospective patient (CTSQ, patient experience questionnaire, WPAI) and physician questionnaires, into a descriptive analysis.

Results

66 patients with VenO and 22 with BTKi were included, with groups showing similar median [P25;P75] ages (70.0 [64.0;74.8] and 68.5 [61.5;73.0], respectively). Patients received VenO or BTKi regimens independent of their IGHV mutational status, while those with del17p and mTP53 were more commonly treated with BTKi (VenO: 1.5% and 0%; BTKi: 31.8% and 18.2%, respectively). Regarding the *Satisfaction with Therapy Score*, measured by CTSQ, VenO patients scored a mean of 91.4 [10.8] at 8w, increasing to 93.7 [9.0] at 24m; BTKi patients scored lower satisfaction in late stage (84.0 [10.7]), in comparison to the early stage (88.6 [11.1]). CTSQ also revealed similar overall mean score on *Feelings about Side Effects* (VenO: 75.8 [20.7] and BTKi: 76.5 [20.1]). Nevertheless, *Expectations of Therapy* (CTSQ) scored an overall mean of 81.8 [15.9] on VenO and 70.5 [20.7] on BTKi. Overall, the mean number of healthcare visits/month with VenO was 1.42 [2.00] and 1.25 [1.14] with BTKi. After the ramp up and combination phase of VenO, HCRU reported for both therapies ranged from 1.00 [0.69] (VenO at 12m) to 0.37 [0.25] (VenO at 24m).

Conclusion

Both VenO and BTKi demonstrate high levels of patient satisfaction and similar overall HCRU. During the early treatment stage, VenO exhibited higher HCRU (ramp up and combination phase), while BTKi remained relatively steady. At the late stage, both therapies decreased HCRU over time. The lower mean number of healthcare visits/month was reported with VenO at 24m. These findings highlight that while both options deliver strong patient-centered outcomes, therapy selection should be individualized, considering treatment management and patient preferences.

Palavras-Chave: Leucemia Linfocítica Crónica, Tratamento primeira linha, QoL, PRO

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

	VenO						BTKI		
	VenO Overall sample	VenO 8w	VenO 6m	VenO 12m	VenO 18m	VenO 24m	BTKI Overall sample	BTKI Early treatment stage	BTKI Late treatment stage
Satisfaction with Therapy Score, CTSQ									
Valid n (missing)	65 (0)	5 (0)	16 (0)	16 (0)	13 (0)	15 (0)	22 (0)	12 (0)	10 (0)
Mean (SD)	90.1 (11.2)	91.4 (10.8)	86.2 (13.8)	91.1 (9.9)	88.9 (11.3)	93.7 (9.0)	86.5 (10.9)	88.6 (11.1)	84.0 (10.7)
[95%CI]	[87.3 ; 92.8]	[78.0 ; 104.8]	[78.8 ; 93.6]	[85.8 ; 96.4]	[82.1 ; 95.8]	[88.7 ; 98.7]	[81.7 ; 91.3]	[81.6 ; 95.6]	[76.4 ; 91.6]
Median [P25 ; P75]	93.0 [86.0 ; 100.0]	96.0 [86.0 ; 100.0]	89.0 [79.2 ; 97.0]	93.0 [88.2 ; 100.0]	92.0 [79.0 ; 100.0]	100.0 [90.0 ; 100.0]	89.0 [83.0 ; 93.0]	93.0 [85.5 ; 96.0]	86.0 [83.0 ; 88.2]
Min / Max	54.0 / 100.0	75.0 / 100.0	54.0 / 100.0	61.0 / 100.0	67.0 / 100.0	75.0 / 100.0	57.0 / 100.0	68.0 / 100.0	57.0 / 96.0
Number of healthcare visits per month									
Valid n (missing)	66 (0)	5 (0)	16 (0)	16 (0)	13 (0)	16 (0)	22 (0)	12 (0)	10 (0)
Mean (SD)	1.424 (2.005)	6.300 (4.382)	2.062 (1.116)	1.000 (0.686)	0.590 (0.470)	0.365 (0.253)	1.254 (1.142)	1.771 (1.342)	0.633 (0.246)
[95%CI]	[0.931 ; 1.917]	[0.859 ; 11.741]	[1.468 ; 2.657]	[0.635 ; 1.365]	[0.306 ; 0.873]	[0.230 ; 0.499]	[0.747 ; 1.760]	[0.918 ; 2.623]	[0.457 ; 0.809]
Median [P25 ; P75]	0.833 [0.333 ; 1.500]	6.500 [5.000 ; 8.000]	2.000 [1.250 ; 2.750]	1.083 [0.667 ; 1.333]	0.500 [0.167 ; 0.833]	0.333 [0.167 ; 0.542]	1.000 [0.667 ; 1.000]	1.000 [1.000 ; 2.375]	0.583 [0.500 ; 0.792]
Min / Max	0 / 12.0	0 / 12.0	0 / 4.2	0 / 2.7	0 / 1.3	0 / 0.8	0.3 / 4.2	0.8 / 4.2	0.3 / 1.0

Table 1: Results of Satisfaction with Therapy Score and number of healthcare visits per month for both therapies.

CTSQ: Cancer Therapy Satisfaction Questionnaire WPAI: Work Productivity and Activity Impairment

Auditório VII

7 de Novembro de 2025 às 14:30

Moderação/Chair: Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

CO 16

VENETOCLAX-BASED LOWER OR HIGHER-INTENSITY STRATEGIES FOR RELAPSED/REFRACTORY AML

Tânia Fontinha¹, Catarina Silva¹, Ana Paula Carrondo², Guilherme Sapinho³

¹Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal, ²Serviços Farmacêuticos, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal, ³Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal. Gulbenkian Institute for Molecular Medicine, Lisboa, Portugal.

Venetoclax (VEN) plus hypomethylating agents (HMA) is the current standard of care for AML patients receiving less intensive (LI) frontline treatment. Given the efficacy demonstrated in this setting, the incorporation of VEN into salvage regimens has been increasingly explored, both in combination with intensive chemotherapy (IC) and with LI approaches. However, real-world evidence is lacking to support the efficacy of such combinations and to guide the selection of the most appropriate backbone.

We conducted a single-centre retrospective cohort study to evaluate the efficacy of VEN-based salvage regimens in relapsed/refractory (R/R) AML patients treated in a Portuguese academic centre from 2020 to 2025. Using propensity score-based overlap weighting, we compared overall survival (OS) via weighted Cox regression (censoring at HSCT) and overall response (ORR) via weighted logistic regression; sensitivity analyses used multivariable models adjusted for the same covariates.

Of the 76 patients retrieved from the pharmacy registry who received VEN beyond first line, 12 were excluded (10 received LI consolidation after IC; 2 missing/short follow-up). Of the 64 patients included, the median age was 61 years (23–88), 63% were male, 72% had prior IC, with a median of 1 prior treatment line (1–4), and 31% were refractory to their last line. Thirty-one percent received VEN-IC regimens (mostly FLAG-Ida) and 69% received VEN-LI regimens (79.5% with HMA, 6.8% with low dose Ara-C and 13.6% with targeted therapy). Among evaluable patients, ORR was 82% (59% CR/CRi) with VEN-IC (N=17) and 70% (54% CR/CRi) with VEN-LI (N=37). Eight (VEN-IC) and 11 (VEN-LI) proceeded to allograft (HSCT). No independent predictors of response were identified in multivariable analyses. In the unadjusted population, the median OS was 11.9 months [95% CI 4.1–NR] in the VEN-IC population and 8.9 months in VEN-LI cohort [95% CI 3.9–11.9], after a median follow-up of 26.2 and 13.5 months, respectively. In the weighted models to account for baseline differences between groups, VEN-IC regimens did not result in significantly higher ORR than VEN-LI (OR 3.5; 95% CI 0.6–19.9; p = 0.15), nor in prolonged OS (HR 1.3; 95% CI 0.5–3.0; p = 0.60), after censoring for HSCT.

VEN-based salvage achieves high response rates in R/R AML, including on LI backbones. After balancing baseline differences, VEN-IC and VEN-LI showed comparable ORR and OS, questioning the routine need for high-intensity salvage regimens.

Auditório VI

8 de Novembro de 2025 às 11:00

Moderação/Chair: Ana Alho (ULS Santa Maria), Ana Jorge (ULS Lisboa Ocidental)

CO 17

BRENTUXIMAB VEDOTIN (BV) EM LINFOMAS T PERIFÉRICOS RECIDIVADOS/REFRATÁRIOS (PTCL R/R): UM ESTUDO MULTICÊNTRICO RETROSPECTIVO

Ivan Dlouhy¹, Renata Cabral², Tiago Monteiro Brás², Ana Vagos Mata³, Pedro Almeida³, Ana Silva Martins⁴, Ana Rebelo⁴, Rita Coutinho⁵, Ana L Pinto⁶, André Pardal⁶, João Paulo Fernandes⁷, José Cabeçadas¹, Maria Gomes da Silva¹

¹IPO Lisboa, ²ULS de Santo António, ³ULS Santa Maria, ⁴ULS São José, ⁵IPO Porto, ⁶ULS São João, ⁷CUF Oncologia

Introdução

Os linfomas T periféricos recidivados/refratários (PTCL R/R) têm prognóstico reservado. Brentuximab vedotin (BV) foi aprovado para PTCL R/R CD30+, com taxas de resposta completa (RC) de 10–25% em monoterapia e mais elevadas em combinação, embora em séries pequenas. O objetivo foi avaliar eficácia e segurança do BV numa coorte multicêntrica.

Métodos

Estudo retrospectivo e multicêntrico, incluindo os subtipos AITL/TFH, ALCL e PTCL-NOS. Os doentes receberam BV em ≥2ª linha, em monoterapia ou combinado com quimioterapia.

Resultados

Foram incluídos 63 doentes (26 M/37 H) de 7 centros, com idade mediana 55 anos (19–77), e seguimento mediano de 7,8 meses. As características iniciais estão na tabela (Fig. 1). Foram incluídos 29 AITL/TFH, 12 ALCL-ALKneg, 10 ALCL-ALKpos e 12 PTCL-NOS. A primeira linha foi CHOP/CHOEP em 93% dos casos. BV foi administrado em 2ª linha (55%), 3ª (32%) ou posterior (13%); e utilizado em monoterapia ("BV", n=38), com bendamustina ou gemcitabina ("BV-quimio", n=8) ou em regimes intensivos ("BV-intensivo", n=17). A mediana de ciclos foi 4 (1–19). Os principais motivos de interrupção foram progressão (53%), transplante (18%) ou toxicidade (16%).

A taxa de resposta global foi 51% (24% RC) com BV, 63% (25% RC) com BV-quimio e 65% (53% RC) com BV-intensivo, enquanto que a SLP aos 24 meses foi 18%, 38% e 47%, respetivamente (Fig 2a). BV foi mais eficaz no ALCL, com SLP de 49% vs. 21% no AITL e 8% no NOS (p=0,004, Fig 2b). Não houve diferenças significativas na SLP quando BV foi usado em 2ª linha ou posterior. Os doentes em RC tiveram uma SG de 100% aos 2 anos vs. 22% nos não respondedores.

Em 39 doentes BV foi utilizado como ponte para transplante, conseguindo com sucesso em 6/20 com BV (30%), 1/4 com BV-quimio (25%) e 7/15 com BV-intensivo (47%).

O efeito adverso mais frequente foi a neuropatia periférica em 15 doentes (24%, incluindo 5 casos de grau 3–4), seguido de toxicidade hematológica (n=9) e infeções (n=5).

Conclusões

Os regimes baseados em BV resultaram em SLP prolongada nos subtipos de ALCL, enquanto que a sua atividade foi modesta nos subtipos NOS e TFH. A combinação de BV-intensivo permitiu que 47% dos doentes prosseguissem para transplante.

Palavras-Chave: Recaído/refratário, Linfomas T periféricos, Brentuximab vedotin

Auditório VI

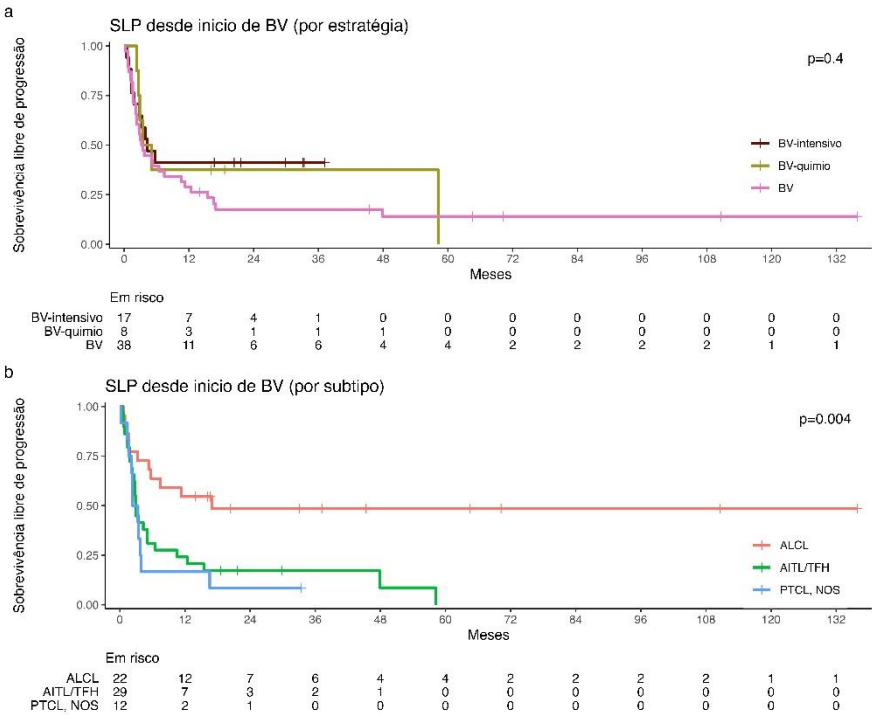
8 de Novembro de 2025 às 11:00

Moderação/Chair: Ana Alho (ULS Santa Maria), Ana Jorge (ULS Lisboa Ocidental)

Características iniciais de todos os doentes

Característica	Todos N = 63	Estratégia BV		
		BV N = 38	BV-químio N = 8	BV-intensivo N = 17
Idade mediana	55 (19 - 77)	56 (30 - 77)	57 (41 - 69)	50 (19 - 71)
Género masculino	37 (59%)	19 (50%)	5 (63%)	13 (76%)
Sintomas B	30 (50%)	14 (40%)	5 (63%)	11 (65%)
Estadio III/IV	55 (87%)	32 (84%)	8 (100%)	15 (88%)
Compromiso EN	41 (65%)	23 (61%)	8 (100%)	10 (59%)
IPI ≥ 3	26 (42%)	14 (38%)	6 (75%)	6 (35%)
Subtipo				
AITL/TFH	29 (46%)	14 (37%)	7 (88%)	8 (47%)
ALCL	22 (35%)	15 (39%)	1 (13%)	6 (35%)
PTCL, NOS	12 (19%)	9 (24%)	0 (0%)	3 (18%)
RC após 1ª linha	24 (38%)	19 (50%)	3 (38%)	2 (12%)

BV: Brentuximab monoterapia; BV-químio: BV + gemcitabina ou bendamustina; BV-Intensivo: BV + ICE/DHAP/ESHAP ou similar. EN: Extranodal



Auditório VI

8 de Novembro de 2025 às 11:00

Moderação/Chair: Ana Alho (ULS Santa Maria), Ana Jorge (ULS Lisboa Ocidental)

CO 18

IncRNA MALAT1 EM PLAQUETAS COMO NOVO BIOMARCADOR PERIFÉRICO NO MIELOMA MÚLTIPLO – ESTUDO PRELIMINAR

Joana Jorge¹, Renata Carvalho², Raquel Alves¹, Duarte Silva³, Catarina Gerales⁴, Ana Cristina Gonçalves¹, Ana Bela Sarmiento Ribeiro⁴

¹Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC), Coimbra, Portugal; Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Grupo de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Cancro (CIMAGO), FMUC, Coimbra, Portugal; Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology, Coimbra, Portugal; Centro Académico Clínico de Coimbra, Coimbra, Portugal, ²Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC), Coimbra, Portugal, ³Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (ULSC/CHUC), Coimbra, Portugal, ⁴Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC), Coimbra, Portugal; Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Grupo de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Cancro (CIMAGO), FMUC, Coimbra, Portugal; Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology, Coimbra, Portugal; Centro Académico Clínico de Coimbra, Coimbra, Portugal; Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (ULSC/CHUC), Coimbra, Portugal

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação multifocal de plasmócitos malignos na medula óssea (MO), com elevada heterogeneidade biológica e clínica. O diagnóstico e monitorização destes doentes dependem da realização de aspirados ou biópsias medulares, um procedimento invasivo incapaz de captar a heterogeneidade espacial do MM. As plaquetas (PTL) educadas pelo tumor (TEP) têm surgido como uma nova forma de biópsia líquida, sendo uma alternativa menos invasiva para o diagnóstico e monitorização em tempo real de diversos tipos de tumor.

O IncRNA *MALAT1* é um RNA longo não codificante com um papel importante na tumorigénese e cuja sobreexpressão foi já reportada em amostras de doentes e linhas celulares de MM. Este estudo teve como objetivo avaliar o potencial do *MALAT1* como biomarcador não invasivo em PTL de doentes com MM. Foram incluídos 81 doentes com MM [37F/44M; 68 anos(43-83)] e 47 indivíduos saudáveis [CTL; 23F/24M; 58 anos(33-95)].

A expressão do *MALAT1* foi avaliada por qPCR num total de 280 amostras [259 amostras de PTL (212 TEP MM e 47 PTL CTL) e 21 MO]. Os doentes foram incluídos em diferentes etapas da doença. As diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. Ao diagnóstico, as PTL dos doentes apresentam um aumento da expressão de *MALAT1* [$n=5$; mediana (Med): 11,88; amplitude interquartil (AIQ): 0,56-19,36] comparativamente às dos CTL ($n=47$; Med: 0,84; IQR: 0,23–2,71); $p=0,03$), mostrando o potencial deste IncRNA como biomarcador de diagnóstico de MM (AUC: 0,808; IC95%: 0,584-1,000; cut-off: 9,305; sensibilidade: 100%; especificidade: 60%; $p=0,007$).

Nos doentes em progressão os níveis de *MALAT1* são inferiores aos observados nas PTL dos doentes ao diagnóstico (Med: 0,84; IQR: 0,23–2,71). No entanto, os valores mais baixos de *MALAT1* foram observados nas PTL dos doentes em remissão/resposta (RC e/ou VGPR) aquando da avaliação aos 100 dias após o TAPH (Med: 0,07; IQR: 0,03-0,140; $p=0,04$ vs diagnóstico; $p=0,02$ vs progressão) sugerindo um papel deste IncRNA como biomarcador periférico de resposta. Os níveis de *MALAT1* na MO não se correlacionam significativamente com os das TEPs ($p=0,708$; $R^2 = 0,0006$).

Estes resultados fornecem uma prova de conceito de que a expressão do IncRNA *MALAT1* em PTL poderá ser um biomarcador periférico promissor no diagnóstico e monitorização do mieloma múltiplo. Estudos longitudinais e em coortes mais alargadas serão necessários para a validação deste potencial biomarcador.

Palavras-Chave: Mieloma Múltiplo, Plaquetas educadas pelo tumor, Biomarcador, Biópsia Líquida

Auditório VI

8 de Novembro de 2025 às 11:00

Moderação/Chair: Ana Alho (ULS Santa Maria), Ana Jorge (ULS Lisboa Ocidental)

CO 19

THE PROGNOSTIC IMPACT OF MTHFR GENE POLYMORPHISMS AND P15 GENE METHYLATION IN MYELODYSPLASTIC SYNDROMES

Marta Isabel Pereira (*)¹, Isa Cardoso (*)², Ana Cristina Gonçalves², Emília Cortesão¹, Ana Bela Sarmiento Ribeiro²

¹ULS de Coimbra, ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introduction

Epigenetic changes (including gene silencing through methylation) are implicated in the pathogenesis of myelodysplastic syndromes (MDS) and are targeted with hypomethylators.

Disruptions in folate metabolism impair DNA methylation, and *MTHFR* gene polymorphisms (SNP) such as C677T and A1298C decrease enzyme activity, affecting the folate cycle. We aim to evaluate the role of *MTHFR* SNP and of tumor suppressor (TS) methylation in MDS.

Methods

88 MDS patients (pts) were enrolled from Oct-2009 to Mar-2014 and followed up (FU) until Apr-2025; diagnoses (Dx) were updated using 2022 criteria. *MTHFR* C677T and A1298C SNP and *p15*, *p16*, *TP53*, *DAPK*, *MGMT*, *TRAILR1* and *TRAILR2* methylation were analyzed and correlated with IPSS-R, overall survival (OS) and progression to acute myeloid leukemia (AML).

Results

Median age at Dx was 76y (60.2% females); 9.1% had Excess Blasts and 9.1% had MDS/AML; 81.8% had <5% bone marrow blasts. IPSS-R was low/very low in 51.1% and high/very high in 15.9%. *MTHFR* was wild-type (WT) in 18.0%, 40.0% had one mutation, 40.0% had 2, 2.0% had 3, and none had 4; 52.3% were C677T WT, 43.2% were C/T and 4.5% were T/T; 35.2% were A1298C WT, 55.7% were A/C, and 9.1% were C/C. *p15* was methylated in 57.7%, *DAPK* in 52.7%, *TRAILR1* in 32.1%, *p16* in 26.9%, *TRAILR2* in 25.4%, and *TP53* and *MGMT* in 0%.

Median OS was 53.3m (median FU: 152.2m); 17.1% had progressed and 13.6% were lost. The number of *MTHFR* mutations correlated inversely with OS (99.0m for WT, 58.1 for 1 SNP, 37.3 for 2 and 22.2 for 3, with 10y OS of 46.4%, 24.4%, 6.2% and 0%, $p=0.01$), suggesting a cumulative effect. C677T genotype (but not A1298C) had a significant association with OS, at 59.7m for C/C, 41.3 for C/T and 11.4 for T/T, with 10y OS of 30%, 8.4% and 0% $p<0.01$.

p15-methylation associated with: 1. lower blasts (4.4% vs 39.6% excess blasts, $p<0.001$); 2. less aggressive disease (86.7% in Low Blasts vs 2.2% in Increased Blasts-2, $p=0.001$); 3. lower-risk IPSS-R (9.8% vs 34.5% high-risk, $p=0.04$); and lower rates of progression (7.5% vs 40.7%, $p=0.002$).

Conclusions

Our results add to the complex prognostication of MDS, supporting the integration of epigenetic markers and gene SNPs into existing risk indices, to further improve stratification.

p15-methylation, through its association with lower blast counts and less aggressive disease, could be an epigenetic initiating event, or protect against transformation, questioning the use of hypomethylators in this subset of pts.

Palavras-Chave: MDS, hypermethylation, AML, MTHFR, prognostication

Auditório VI

8 de Novembro de 2025 às 11:00

Moderação/Chair: Ana Alho (ULS Santa Maria), Ana Jorge (ULS Lisboa Ocidental)

CO 20

DARATUMUMAB EM DOENTES COM AMILOIDOSE AL (DAR.AL): ESTUDO MULTICÊNTRICO PORTUGUÊS EM CONTEXTO DE VIDA REAL

Rui Bergantim¹, Adriana Roque², Joana Vieira³, Gisela Ferreira⁴, Pedro Martins Almeida³, José Guilherme Freitas⁵, Manuel Neves⁶, Eliana Aguiar⁷, Helena Martins³, Marta Lopes⁸, Patrícia Ferraz⁹, Fernanda Trigo⁷, Catarina Geraldes¹⁰, Cristina João¹¹

¹ULS São João, Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; ^{i3S} - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Porto; Cancer Drug Resistance Group, IPATIMUP – Instituto de Patologia Molecular e Imunologia, Universidade do Porto, Porto, ²ULS Coimbra, Coimbra; Instituto de Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; Clínica Universitária de Hematologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, ³ULS Santa Maria, Lisboa, ⁴ULS Aveiro, Aveiro, ⁵ULS Braga, Braga, ⁶Fundação Champalimaud, Lisboa, ⁷ULS São João, Porto, ⁸ULS Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, ⁹ULS Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, ¹⁰ULS Coimbra, Coimbra; University Clinics of Hematology and Oncology and Laboratory of Oncobiology and Hematology (LOH), Faculty of Medicine, University of Coimbra (FMUC); Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR), Group of Environmental Genetics of Oncobiology (CIMAGO), Faculty of Medicine, University of Coimbra (FMUC); Center for Innovative Biomedicine and Biotechnology (CIBB), University of Coimbra; Clinical Academic Center of Coimbra (CACC), ¹¹Hemato-Oncology Clinical Unit and Myeloma Lymphoma Research Group, Hematology Department, Fundação Champalimaud, Lisboa; Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa; EM NOME DO GRUPO PORTUGUÊS DE MIELOMA MÚLTIPLO

Introdução

A amiloidose de cadeias leves (AL) continua a ser uma discrasia de plasmócitos com opções terapêuticas limitadas e de difícil gestão. Daratumumab (DARA), anticorpo monoclonal anti-CD38, demonstrou alta eficácia em ensaios clínicos, mudando o paradigma de tratamento da AL. No entanto, dados da vida real são raros, mas essenciais, particularmente em doentes frágeis e não selecionados.

Métodos

Estudo retrospectivo multicêntrico em Portugal, incluindo doentes com AL tratados com daratumumab em 1ª linha (1L) ou recaída, avaliando características basais, tratamentos, respostas e sobrevivências livre de progressão (SLP) e global (SG).

Resultados

Incluídos 67 doentes, idade mediana 65 anos (39–84), 55% do sexo masculino, 89,6% PS ECOG 1-2. Tempo mediano de início de sintomas ao diagnóstico de 5 meses (m) (1-25m), com 41,8% com 1 e 2 órgãos envolvidos, 16,6% com ≥3 órgãos, sendo os mais frequentes coração (73%) e rim (72%). Os estádios de Mayo 2012 foram I (16,4%), II (26,9%), III (29,9%) e IV (26,9%). DARA em 1ª linha em 68,7% dos doentes e na recaída em 31,3%. Em 1ª linha, DARA atingiu respostas hematológicas superiores em comparação aos esquemas sem DARA: RC 54% vs. 10%, ≥RPMB 91% vs. 43% e PD 0% vs. 24%. A resposta de órgão também foi mais frequente no grupo DARA (rim 48% vs. 19%; coração 63% vs. 38%). Em relação à toxicidade, ocorreram eventos hematológicos de grau 3-4 em 9% (DARA) vs. 10% (sem DARA), cardiovasculares em 17% vs. 10% e infeções em 11% vs. 5%. Com follow-up mediano de 25 meses (2-180), a SLP aos 3 anos foi de 80% vs. 40% (p=0.004) em 1L com DARA e sem DARA, respetivamente, e SG mediana não foi alcançada em nenhum dos grupos (SG de 80% aos 8 anos para toda a coorte). Na análise multivariada, ≥RPMB (HR 0,27; p=0,023), PS ECOG 0–1 (HR 0,17; p=0,018) e uso de DARA em 1ª (HR 2,56; p=0,04) foram independentemente associados a SLP prolongada, enquanto NT-proBNP≥8500ng/mL está associado a SG menor (HR 4,15; p=0,034).

Discussão

Este estudo de vida real confirma a eficácia do DARA na AL, com respostas hematológicas e de órgãos superiores em 1L, embora com maior toxicidade cardiovascular e infecciosa. A profundidade de resposta (≥RPMB), PS ECOG 0–1 e uso em 1ª linha associaram-se a SLP longas, enquanto NT-proBNP elevado se associa a menor SG. Estes dados reforçam a utilização de combinações com DARA como terapêutica *standard* precoce em 1L, a necessidade e a importância dos estudos em contexto de vida real.

Palavras-Chave: amiloidose AL, daratumumab, estudo vida real

Reunião anual
SPH
SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

6·7·8 NOV
LISBOA
CENTRO DE CONGRESSOS
2025

Médicos
Posters

SPH SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE HEMATOLOGIA

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 1

GESTÃO PRÁTICA DAS CITOPENIAS NO DOENTE COM MIELOFIBROSE ADAPTADA À REALIDADE EM PORTUGAL

Bárbara Almeida Marques¹, António Almeida², Blanca Polo³, Francesca Pierdomenico⁴, Marco Dias⁵, Ricardo Pinto⁶

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra; Centro Académico Clínico de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, ²Hospital da Luz Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa, ³Unidade Local de Saúde de Santa Maria, ⁴Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, ⁵Unidade Local de Saúde de Braga, ⁶Unidade Local de Saúde de São João

Introdução

Uma das manifestações clínicas mais frequentes da mielofibrose é anemia, cuja fisiopatologia é multifatorial. A correção da anemia é fundamental para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos doentes. Contudo, devido à escassez de terapêuticas eficazes, não há recomendações nacionais para gerir as citopenias na mielofibrose.

Objetivos

Propor uma abordagem do doente com mielofibrose citopénico adaptada à prática clínica em Portugal.

Métodos

Um painel composto por 6 hematologistas analisou a evidência relativa à gestão de citopenias na mielofibrose, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, consensos internacionais e experiência clínica. Após discussão, os peritos elaboraram recomendações para a abordagem prática das citopenias na mielofibrose.

Resultados

Perante anemia na mielofibrose, devem ser excluídas causas como défices vitamínicos, hemólise ou progressão de doença. No doente anémico com esplenomegalia e/ou sintomas constitucionais, deve privilegiar-se a utilização de inibidores da Janus cinase (JAK): momelotinib em monoterapia ou ruxolitinib em combinação com agente estimulante da eritropoiese (ESA) ou danazol. No doente anémico sem esplenomegalia nem sintomas constitucionais, deve ponderar-se tratamento com ESA, danazol, combinação de imunomodulador (IMiD) com corticoide, ou momelotinib. Em caso de anemia induzida pela terapêutica, deve considerar-se um inibidor da JAK (com eventual redução de dose no caso de ruxolitinib) em combinação com ESA ou danazol, ou momelotinib em monoterapia. No doente trombocitopénico com indicação para inibidores da JAK, pode administrar-se ruxolitinib em dose reduzida ou momelotinib, não havendo indicação para redução de dose deste último em doentes com contagem plaquetária <50 000/mm³. No doente trombocitopénico sem esplenomegalia, sintomas constitucionais nem anemia, a abordagem consiste em vigilância ou tratamento com danazol, corticoterapia ou associação de IMiD e corticoide, de acordo com valor plaquetário e discrasia hemorrágica. Doentes com anemia/trombocitopenia grave, discrasia ou necessidade de cirurgia podem precisar de suporte transfusional. A melhoria sintomática, o aumento de parâmetros hematológicos e a redução de esplenomegalia constituem uma resposta ao tratamento.

Conclusão

A implementação destas recomendações ajudará a otimizar os cuidados prestados a doentes com mielofibrose e citopenias, promovendo a individualização da terapêutica e melhoria de resultados clínicos.

Palavras-Chave: Mielofibrose Primária, Citopenias, Anemia, Trombocitopenia, Tratamento

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 2

TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÓNICA NA “ERA DOS ITCs” - 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Ana Amarante¹, Margarida Choupina², Tânia Lopes¹, Tomás Leão², Marta Nunes², Mafalda Alpoim², Sofia Ramalheira², Natália Salgueiro³, Teresa Melo², Sérgio Chacim²

¹Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, ²Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, ³Serviço de Genética Molecular do Synlab

Introdução

O tratamento da Leucemia Mielóide Crónica (LMC) assenta em inibidores da cínase de tirosina (ITCs). Atualmente, um dos principais objetivos é a remissão livre de tratamento. Este estudo retrospectivo caracteriza os resultados da terapêutica dos doentes com LMC seguidos no nosso centro entre janeiro de 2015 e julho de 2025.

Resultados

Foram incluídos 64 doentes, 37 (57.8%) do sexo masculino, mediana de idade ao diagnóstico de 55.5 anos (18-87), Sokal e ELTS ao diagnóstico de 0 (0-2). Três (6.1%) doentes tinham transcritos atípicos.

Dois (3.1%) não iniciaram ITC. O ITC usado em primeira linha foi o imatinib em 59 doentes e o nilotinib em 3 doentes (três doentes fizeram previamente interferão antes do imatinib). A mediana de linhas de tratamento foi um (1-6).

A mediana de follow-up foi 89 meses (2-356). Um (1.6%) doente progrediu para fase blástica sob imatinib. Cinco (7.8%) doentes morreram, de causa não relacionada. A OS a 5 anos foi 94.2% (IC 88.1%-100%). Dez (16.1%) doentes foram intolerantes ao ITC (dasatinib, imatinib, nilotinib e bosutinib). Catorze doentes (23.7%) apresentaram resistência ao imatinib.

Vinte e sete doentes (43%) cumpriam critérios para paragem terapêutica segundo a *European LeukemiaNet*: 20 doentes (32%) suspenderam a terapêutica, 7 doentes (11%) recusaram a suspensão.

Comparando com o grupo em tratamento, o grupo em paragem terapêutica tem maior duração de tratamento (mediana 89 (AIQ 88) vs 51 (AIQ 84.5) meses, $p=0.005$).

No grupo em paragem terapêutica (20 doentes), 4 (20%) perderam resposta molecular major (RMM) maioritariamente no 1º ano de suspensão, todos readquirindo resposta com a retoma terapêutica do mesmo ITC. 20% dos doentes encontravam-se sob ITC de 2ª linha na suspensão. Todos estavam pelo menos em RM4 na suspensão, mediana 50 meses (12-107) pré-suspensão, e 18 doentes em RM4.5 com mediana 20 meses (6-69). Dois doentes tiveram síndrome de abstinência ligeira. Comparando com os doentes que recaíram, os doentes que se mantêm em remissão livre de tratamento tinham sido tratados durante mais tempo (mediana 108 (AIQ 79.5) meses vs 67 (AIQ 7.5) meses, $p=0.007$). Sem diferenças nos scores Sokal/ELTS ao diagnóstico, entre os doentes que recaíram e os que não recaíram ($p=0.188$ e $p=0.521$, respetivamente).

Discussão

Em doentes selecionados, a paragem terapêutica é segura e não impede nova resposta a ITC se recaída.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 3

DESENVOLVIMENTO DE CITOPENIAS AUTOIMUNES NO CONTEXTO DE DISTÚRBIOS PRIMÁRIOS DE REGULAÇÃO IMUNE NA IDADE PEDIÁTRICA

Ana Carolina Pessoa¹, Pedro Rodrigues Santos², Inês Moreira³, Ana Brett⁴, Sónia Lemos⁴, Emília Faria⁵, Susana Almeida⁶, Catarina Gerales⁷, Joana Azevedo⁸

¹Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra e Serviço de Hematologia Clínica, ULS Viseu Dão-Lafões, ²Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra e Serviço de Hematologia Clínica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, ³Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra e Serviço de Imuno-hemoterapia, ULS São João, ⁴Consulta de Imunodeficiências Primárias, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra, ⁵Serviço de Imunodeficiências Primárias, ULS Coimbra, ⁶Serviço de Gastroenterologia, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra, ⁷Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra; Laboratório de Oncobiologia e Hematologia e Clínica Universitária de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR) - Group of Environmental Genetics of Oncobiology (CIMAGO); Center for Innovative Biomedicine and Biotechnology (CIBB), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; Centro Académico-Clinico de Coimbra (CACC) Coimbra, Portugal, ⁸Serviço de Hematologia Clínica, ULS Coimbra; Laboratório de Oncobiologia e Hematologia e Clínica Universitária de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução

As citopenias autoimunes (CAI) são um grupo heterogéneo de distúrbios em que há destruição de, pelo menos, uma linha celular hematopoética por autoanticorpos. Podem ser idiopáticas ou secundárias, associando-se frequentemente a distúrbios primários de regulação imune/imunodeficiência primária (DPRI/IDP).

Objetivos

Caracterizar CAI em contexto de DPRI/IDP no nosso centro.

Material/Métodos

Estudo retrospectivo de doentes pediátricos com DPRI/IDP que desenvolveram CAI nos últimos 7 anos.

Resultados

Identificados 6 doentes (4 do sexo masculino), com idade atual entre os 4-21 anos. Diagnósticos DPRI/IDP: S. Hipoplasia Cartilagem-Cabelo (n=2), RAG hipomórfico, S. DiGeorge, Doença Granulomatosa Crónica e provável S. cerebelar-facial-dentário. A apresentação hematológica mais frequente foi Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) (n=4; 2 com S. Evans) seguida de Trombocitopenia Imune (PTI) (n=2), entre os 13 meses e os 16 anos (mediana 7,5 anos). Metade dos doentes desenvolveu CAI após o diagnóstico de DPRI/IDP (média 8 anos) e nos restantes o diagnóstico de base foi estabelecido após a complicação hematológica (média 4,5 meses). Todos tiveram resposta inicial ao tratamento de 1ª linha (corticoterapia+/-IVIg), mas com necessidade de tratamento de 2ª linha (Rituximab, Sirolimus, Eltrombopag, Azatioprina), sendo que 2 com recaída precoce (<4 meses). Houve necessidade de redução rápida de imunossupressão por infeção oportunista num doente (meningite criptocócica). Um realizou transplante alogénico de células hematopoéticas (TACH) e 2/6 necessitaram de linhas terapêuticas subsequentes (>2). Atualmente, com mediana de follow-up de 4 anos, a maioria encontra-se sem sintomas hematológicos, exceto uma doente com PTI multirrefratária: 3 doentes em resposta completa (1 pós TACH, 1 sob Sirolimus, 1 pós 2º ciclo de Rituximab); 2 em resposta hematológica (1 sob Eltrombopag); 3 sob infusão regular de Imunoglobulina (IgRT).

Discussão/Conclusão

O desenvolvimento de CAI está associado a DPRI/IDP, podendo ser a primeira manifestação clínica ou surgir ao longo do curso da doença. Estas citopenias constituem um desafio clínico, pela heterogeneidade de manifestações, a associação a maior risco de infeções e a habitual refratariedade das terapias convencionais. A identificação precoce de possível DPRI/IDP subjacente à CAI é fundamental, permitindo direcionar a estratégia (IgRT, imunomoduladores, TACH), prevenir intercorrências infecciosas e gerir expectativas dos doentes.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 4

IMUNODEPRESSÃO E INFEÇÕES OPORTUNISTAS NA LEUCEMIA PROLINFOCÍTICA T SOB TERAPÊUTICA LINFODEPLETORA

Miguel Ângelo Neto¹, Rui Bergantim¹, Inês Carvalhais Gonçalves¹, Fernanda Trigo¹

¹ULS São João

Introdução

A leucemia prolinfocítica de células T (LPT) associa-se a imunodepressão celular e humoral, quer pela disfunção das células T, quer pelo uso de terapêuticas linfodepletoras como o Alemtuzumab, que induz depleção profunda e sustentada de linfócitos CD52+ onde se incluem células T CD4+, T CD8+, células B e NK. O impacto desta imunodepressão pode ser determinante no desfecho do doente.

Caso

Homem de 40 anos, sem comorbilidades, foi diagnosticado com LPT no contexto de alveolite linfocítica pulmonar, sem adenopatias nem outros locais extranodais. Após resposta insuficiente a CHOEP, iniciou tratamento com Alemtuzumab, com boa resposta clínica e imagiológica. Ao 6º mês do tratamento desenvolveu febre vespertina e sudorese noturna, com aparecimento de adenopatias supra e infradiafragmáticas. Nessa altura, foi detetada virémia por CMV *de novo* e virémia por EBV. Começou tratamento com valganciclovir, mas sem melhoria significativa. Fez-se biópsia ganglionar que revelou um linfoma difuso de grandes células B, de célula B ativada, com elevado índice proliferativo e acentuado pleomorfismo, sem rearranjos do gene *MYC*. O estudo histológico não incluía hibridização *in situ* com sondas EBV. Assim, o doente iniciou Rituximab, mas evoluiu com insuficiência respiratória progressiva, associada na tomografia torácica a múltiplas densificações nodulares peribroncovasculares e extensas áreas de vidro despolido bilateral. O lavado broncoalveolar permitiu o diagnóstico de candidose pulmonar. Apesar de tratamento antifúngico e antibioterapia de largo espectro, bem como suporte ventilatório e hemodinâmico, teve deterioração clínica acabando por falecer. A contagem de linfócitos T CD4+ prévia à admissão era 38/μL.

Discussão

Este caso evidencia a imunodepressão profunda na LPT tratada com Alemtuzumab. A depleção linfocítica, refletida na contagem reduzida de CD4+, terá potenciado infeções oportunistas graves, como doença citomegálica e candidose pulmonar. Paralelamente, o desenvolvimento de um linfoma difuso de grandes células B em contexto de virémia por EBV sugere forte associação à imunodeficiência. A ausência de hibridização *in situ* com sondas EBV limitou a interpretação, mas o conjunto clínico e laboratorial é altamente sugestivo. Este caso sublinha a importância da monitorização seriada de EBV e CMV, bem como da necessidade de estratégias profiláticas antivíricas e antifúngicas em doentes sob terapêuticas linfodepletoras.

Os autores não têm conflitos de interesse.

Palavras-Chave: Imunodepressão, Linfodepleção, EBV, Leucemia prolinfocítica de células T, Infeções oportunistas

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 5

DADOS DE VIDA REAL NO USO DE AZACITIDINA E VENETOCLAX EM PRIMEIRA LINHA NA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

Tomás Leão¹, Margarida Choupina¹, Ana Amarante², Tânia Lopes², Mafalda Alpoim¹, Sofia Ramalheira¹, Marta Nunes¹, Teresa Melo¹, Márcio Tavares¹, Marta Gomes¹, Cristina Ferreira¹, Sérgio Chacim¹

¹Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, ²Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Introdução

O tratamento padrão da leucemia mielóide aguda (LMA) em doentes inelegíveis para quimioterapia intensiva inclui a combinação de 5-azacitidina (AZA) e venetoclax (VEN).

Objetivos

Avaliar a eficácia do tratamento com AZA-VEN.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo unicêntrico que inclui doentes com LMA tratados com ≥ 1 ciclo de AZA-VEN entre 09/2021 e 09/2025.

Resultados

Foram incluídos 21 doentes, 11 (52.4%) do sexo feminino, com idade mediana de 71 anos [48-85]. 3 (14.3%) com ECOG ≥ 2 . O risco citogenético era favorável/intermédio em 14 doentes (66.7%), desfavorável em 7 (33.3%) e LMA secundária em 10 casos (47.6%). A mediana de blastos à apresentação foi de 41% [20-80]. Um doente apresentou hiperleucocitose ($173 \times 10^9/L$) ao diagnóstico. A mediana de ciclos realizados foi de 5 [2-26]. 13 doentes (61.9%) atingiram resposta morfológica completa (RMC), numa mediana de 3 ciclos. A toxicidade hematológica foi universal, 20 doentes (95.2%) desenvolveram neutropenia grau 4 (CTCAE) e 19 (90.5%) apresentaram toxicidade infecciosa durante o tratamento. A dose de AZA foi reduzida em 30% em 6 doentes (28.6%). A duração do tratamento com VEN foi reduzida em 12 casos (57.1%): 5 para 21 dias (mediana ao 4.º ciclo) e 7 para 14 dias (mediana ao 8.º ciclo). Após início de tratamento, 12 doentes (57.1%) atingiram independência transfusional ≥ 8 semanas, incluindo 10 (47.6%) ≥ 12 semanas. Todos os doentes que não obtiveram RMC também não atingiram independência transfusional ≥ 12 semanas ($p=0.029$). 17 doentes (81%) necessitaram internamento (37 episódios), com uma média de 1.8 por doente e uma mediana ao 2.º ciclo. 30 internamentos (81.1%) ocorreram por neutropenia febril, sendo que 7 (23.3%) desenvolveram toxicidade Grau 5. A mediana da sobrevida global (SG) foi 13 meses [2-34], com 13 óbitos registados. A SG foi inferior em doentes com citogenética desfavorável (7 vs 19 meses; $p=0.013$) e sem independência transfusional ≥ 8 semanas (6 meses; $p<0.001$). Nos doentes sem RMC, a SG mediana foi 6 meses, embora sem significância estatística ($p=0.058$). A etiologia primária/secundária bem como a percentagem de blastos ao diagnóstico não impactaram na SG.

Discussão

O regime AZA-VEN demonstrou eficácia clínica relevante nestes doentes, sendo que a citogenética desfavorável e a ausência de independência transfusional associaram-se a pior prognóstico. A toxicidade hematológica e infecciosa foram significativas, frequentemente exigindo reduções de dose e internamentos.

Palavras-Chave: Tratamento, Azacitidina, Venetoclax, Leucemia mielóide aguda

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 6

EXPERIÊNCIA DE 7 ANOS DE UM CENTRO COM R-DA-EPOCH

André Silva¹, Inês Gonçalves², Pedro Lupi², Guadalupe Ferreira Gomes², Lénia Pereira Rodrigues², Cláudia Claudino², Miguel Quintela², Francisca Miranda², Filipa Mousinho², Tatiana Mendes², Ana Jorge², Celina Afonso²

¹Serviço de Hematologia Clínica, Hospital de São Francisco Xavier - Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, ²Serviço de Hematologia Clínica, Hospital de São Francisco Xavier - ULS Lisboa Ocidental

Introdução

DA-EPOCH é um regime de quimioterapia intensivo para linfomas não Hodgkin agressivos, por vezes combinado com rituximab (R-DA-EPOCH). Consiste em etopósido, prednisolona, vincristina, ciclofosfamida e doxorubicina, com ajustes de dose de acordo com toxicidade hematológica, obviando a radioterapia (RT) no tratamento do linfoma de células B primário do mediastino (LNH-PM). Métodos: Estudo retrospectivo de doentes que fizeram R-DA-EPOCH num único centro de 2019 a 2025, com descrição demográfica, características clínicas e resultados. Dados recolhidos a partir de processo clínico e analisados com IBM SPSS 25.0.

Resultados

Identificaram-se 14 doentes, 7 (50%) do sexo feminino, idade mediana de 47 anos (19-74); 7,1% tinham ECOG 1, restantes ECOG 0. Diagnósticos incluíram linfoma de Burkitt (50%; 7 doentes; 3 dos quais em fase leucémica), LNH-PM (28,6%; 4), linfoma difuso de grandes células B (LNH-DGCB; 14,3%; 2) e linfoma de alto grau (LAG; 7,1%; 1). 5 doentes (35,7%) vírus da imunodeficiência humana (VIH) positivos, 3 (21,4%) com envolvimento do sistema nervoso central (SNC). 1 fez RT por envolvimento testicular ao diagnóstico. Dos doentes em que os scores eram aplicáveis (50%), 3 (21,4%) com R-IPI 2 e 4 doentes (28%) R-IPI 3. 2 (14,2%) fizeram 1 ciclo de R-CHOP antes, para preservação de gâmetas. Em relação a níveis de dose: 3 (21,4%) alcançaram nível 3, 6 (42,9%) nível 2, 3 (21,4%) mantiveram nível 1, e 2 (14,3%) necessitaram de ajuste para nível -1. Todos com toxicidade hematológica: neutropenia grau 2 em 10 (71,4%; 7 também com anemia) e neutropenia grau 3 em 4 (28,6%; 1 também com anemia). Apesar de resposta interina (após 3º ciclo) global de 92,9% (57,1% completa e 35,7% parcial), a taxa de resposta completa (RC) no final de tratamento foi 78,6%, com progressão em 21,4%. 4 (28,6%) óbitos, 3 por progressão e 1 por choque séptico em RC. Após seguimento mediano de 16,1 meses, as taxas de sobrevivência global e sobrevivência livre de progressão foram ambas de 70,1%, 57,1% em doentes com linfoma de Burkitt, 50% com LNH-DGCB, 100% com LNH-PM e 100% com LAG. Em análise univariada, idade, sexo, ECOG, R-IPI, utilização de RT ou seropositividade para VIH sem impacto nos parâmetros de sobrevivência.

Conclusão

Nesta população de doentes com linfomas agressivos e bom estado funcional, foi possível obter bons resultados com R-DA-EPOCH, independentemente da idade e seropositividade para VIH, reforçando a exequibilidade deste regime em doentes seleccionados.

Palavras-Chave: R-DA-EPOCH, linfoma, experiência institucional

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 7 PEMBROLIZUMAB, GEMCITABINA, VINOURELBINA E DOXORRUBICINA LIPOSSÓMICA EM TERCEIRA LINHA: UM RESGATE EFICAZ PARA O LINFOMA DE HODGKIN RECAÍDO/REFRATÁRIO

Francesca Pierdomenico¹, Diana Viegas¹, Inês Coelho¹, Inês Barbosa¹, Sofia Alves¹, Ana Carolina Freitas², Susana Carvalho¹, Maria Gomes da Silva¹

¹Serviço de Hematologia IPOFG Lisboa, ²Unidade de Transplantação Medular IPOFG Lisboa

O linfoma de Hodgkin em recaída ou refratário (LH R/R) é um desafio clínico. A combinação de pembrolizumab, gemcitabina, vinorelbina e doxorubicina lipossómica (pembro-GVD) emergiu como estratégia de resgate com vista à consolidação com suporte autólogo (ATMO). Contudo, a evidência da sua eficácia e segurança em 3ª linha na vida real permanece escassa.

Apresentamos uma análise retrospectiva unicêntrica dos doentes com LH R/R tratados com pembro-GVD em 3ª linha (2ª terapia de resgate), com o objetivo de avaliar a sua segurança e eficácia. Estimamos as taxas de resposta global (TRG), resposta completa (RC) e transplante. A resposta foi avaliada por PET segundo os critérios de Lugano. Consideraram-se refratários os doentes com PET em progressão no final da terapêutica.

Identificamos 9 adultos que receberam pembro-GVD entre julho 2023 e junho 2025: a idade mediana era 32 anos (23-59) e 7 eram homens. Ao diagnóstico, 6/9 apresentavam estadio III-IV, 8/9 doença avançada, 8/9 sintomas B e 2/9 doença volumosa. Em 1ª linha, todos realizaram terapêutica guiada por PET após 2 ciclos de ABVD e 4 doentes tiveram de escalar para escBEACOPDAC. Em 5 casos a doença foi refratária, em 2 ocorreu recaída precoce (<6 meses) e em 2 recaída tardia. No 1º resgate, todos os doentes receberam esquemas incluindo brentuximab vedotin e platino: 7 foram refratários. A mediana de ciclos de pembro-GVD foi de 3 (2-4). A avaliação de resposta foi realizada após 2 ciclos em 7 doentes e após 3 ciclos em 2: TRG de 100%, RC de 67%. Seis doentes mantiveram pembrolizumab em monoterapia até ao ATMO (mediana: 2 ciclos). Todos os doentes seguiram para ATMO, apesar de 1 doente estar em progressão na avaliação prévia. Após o ATMO, a resposta já foi avaliada em 8 doentes (mediana de seguimento: 10,7 meses): RC de 100%.

Ocorreram eventos adversos em 7/9 doentes: 6 imuno-mediados (4 G3-4) e 6 hematológicos (todos G3-4; 2 neutropenias febris). A terapêutica foi descontinuada por toxicidade após o 3º ciclo em 3 doentes e foi necessária redução de dose e/ou atraso em 4. Não ocorreram óbitos.

Neste grupo de doentes com características de mau prognóstico, a utilização de pembro-GVD em 3ª linha demonstrou eficácia como terapêutica de resgate e foi possível a consolidação com ATMO em todos os doentes, apesar de uma toxicidade superior quando comparamos com outras séries maiores. Dada a resposta precoce com este regime, a consolidação atempada com ATMO logo após o 2º ciclo, poderá minimizar a sua toxicidade.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 8

GRAVIDEZ E HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOCTURNA - SERÁ POSSÍVEL COEXISTIREM SEM COMPLICAÇÕES?

Christopher J. Saunders¹, Marta Pires de Lima¹, Joana Rodrigues¹, Raquel Rodrigues¹, Joana Lobato¹, Maria de Jesus Frade¹, António Medina de Almeida², Maria Gomes da Silva¹, Albertina Nunes¹

¹Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, ²Hospital da Luz Lisboa

Introdução

A hemoglobinúria paroxística nocturna (HPN) é uma doença rara caracterizada por hemólise intravascular, trombose e sintomas de falência medular. A gravidez pode exacerbar a clínica de HPN, aumentando a morbimortalidade materno-fetal. Até à data a terapêutica com inibidores C5 (iC5) demonstrou ser segura e eficaz na gravidez.

Métodos

Pretendemos caracterizar as complicações maternas (CM), fetais (CF) e os outcomes neonatais em doentes com diagnóstico de HPN. Este estudo de registo, retrospectivo, inclui 40 doentes. As CM incluem as hematológicas e as comorbilidades obstétricas (pré-eclâmpsia (PE) e morte materna). As CF incluem a presença de restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e as anomalias estruturais.

Resultados

Dos 40 doentes em seguimento, identificaram-se 20 mulheres em idade fértil. Registaram-se 7 gestações em 4 doentes. Destas, 50% apresentava HPN clássica, 25% overlap HPN/anemia aplásica e 25% HPN subclínica. Antes da gravidez os valores médios de hemoglobina eram 8.3 g/dL (6.6-13.3) e de LDH 1038 UI/L (131-2895). Nenhuma grávida registou eventos trombóticos ou insuficiência renal.

Das 7 gestações, 4 (57%) ocorreram após o diagnóstico de HPN e nenhuma estava sob terapêutica com inibidor do complemento. Todas as doentes receberam tromboprofilaxia com enoxaparina em dose profilática. 25% das grávidas iniciaram ecilizumab no primeiro trimestre por alta actividade de doença.

Do ponto de vista de outcomes obstétricos, registaram-se 6 nados-vivos e 1 interrupção voluntária da gravidez. Nenhuma grávida necessitou de suporte transfusional. Não se registaram eventos trombóticos, agudização de hemólise ou PE. 33% dos casos ocorreram com quadro de pielonefrite, mas não se registou nenhum evento infeccioso sob ecilizumab.

Não se documentaram complicações fetais, ainda que 50% dos partos fossem pré-termo com peso médio à nascença de 2610 g.

Conclusão

Numa população predominantemente não tratada com iC5, o nosso estudo demonstra a importância das medidas de suporte para os bons outcomes materno-fetais. Ainda assim e tal como recomendado, a utilização de ecilizumab na gravidez aparenta ser segura e reduz a morbimortalidade. Os estudos publicados até à data mostram que o uso ecilizumab leva a um menor número de casos de PE e infecções maternas. Do nosso conhecimento, este trata-se do registo português com o maior número de casos de grávidas com HPN, mostrando que a abordagem multidisciplinar na grávida com doença hematológica é essencial.

Palavras-Chave: Gravidez, Tromboprofilaxia, Anemia hemolítica, Falência medular, Inibidores do complemento

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 9

HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOCTURNA - IMPACTO TERAPÊUTICO COM INIBIDOR DISTAL DO COMPLEMENTO

Marta Pires de Lima¹, Christopher J. Saunders¹, Joana Lobato¹, Raquel Rodrigues¹, Maria Jesus Frade¹, Daniela Maia¹, Joana G. Rodrigues¹, Maria Gomes da Silva¹, Albertina Nunes¹

¹IPO Lisboa FG

Introdução

A hemoglobínúria paroxística nocturna (HPN) é rara, caracterizada por hemólise intravascular mediada pelo complemento, trombose e falência medular (FM). O tratamento com inibidores da via do complemento está indicado para redução da morbimortalidade nos casos gravidez ou alta actividade hemolítica (AHH).

Métodos

Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo casos diagnosticados (dx) por citometria de fluxo desde 01/2012 e com follow-up (Fup) até 09/2025. Os dados foram obtidos a partir do processo clínico, analisados em Microsoft Excel e a sobrevivência global (SG) estimada pelo método de Kaplan Meier.

Resultados

Foram incluídos 40 doentes (dts), 40% do sexo masculino com idade mediana de 35 anos (16-78). A maioria (70%) apresentou-se com citopénias, 25% com anemia hemolítica (AH) e 5% com trombose. A demora mediana até ao dx foi de 10 meses. Os casos classificaram-se em HPN clássica (HPNc, 12), HPN no contexto de FM (HPN-FM, 9) e HPN subclínica (HPNsc, 19), com características laboratoriais descritas na *tabela 1*. Os sintomas mais frequentes foram fadiga (55%), dor abdominal (40%) e cefaleias (30%). Dez dts tiveram complicações trombóticas, num total de 18 eventos (10 arteriais e 8 venosos) em diversas localizações (*gráfico 1*), nomeadamente esplâncnicas (3) e microtromboses (2).

Nove dts foram tratados com inibidor C5 (iC5): 1 por gravidez, 2 por trombose/AH e 6 por AH sintomática. A duração mediana do tratamento foi 15 meses, com uma subida da hemoglobina (Hb) mediana em 1.1g/dL (8.7 para 9.8g/dL) e descida da LDH mediana (1883 para 236UI/L). A redução do consumo de unidades de concentrado eritrocitários foi de 82%, com independência transfusional (<4 CE/ano) em 100% dos dts. Não ocorreram novos eventos trombóticos.

Nove dts (22.5%) apresentaram evolução clonal, numa mediana de 5.5 anos após o dx, tendo 1 desenvolvido FM de novo e 4 mielodisplasia/leucemia mielóide aguda. Com um Fup mediano de 7.8 anos a SG mediana não foi atingida, tendo-se registado 6 óbitos: 3 por FM e 3 por toxicidade após alotransplante.

Conclusão

Os iC5 na nossa série levaram à subida de Hb e independência transfusional. Contudo, 3 dos 7 dts sob iC5 mantêm anemia moderada após 3 meses de terapêutica e em 66% dos dts testados há hemólise extravascular, sugerindo a utilidade dos inibidores proximais do complemento. Dada a cronicidade e a elevada taxa de morbilidade nesta patologia, torna-se essencial realizar uma análise multicêntrica nacional.

Palavras-Chave: HPN, inibidor C5

Tabela 1

	HPNc (N=12)	HPN-FM (N=9)	HPNsc (N=19)
Hb mediana (min-máx)	8,7 (7-13,4)	8,8 (7,9-13,9)	10,7 (7,3-14,8)
LDH mediana (min-máx)	965 (131-2895)	471 (47,5-2440)	313 (117,5-920,5)
Clone G mediano	46,5%	54,5%	1,5%
Clone G >50%	6 (50%)	4 (44%)	0 (0%)
Clone E mediano	20%	16%	0,6%

Gráfico 1



Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 10

O CONTRIBUTO DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS PARA OS DOENTES HEMATOLÓGICOS

Sofia Ferreira¹, Inês Gonçalves², Bárbara Marques¹, Patrícia Mendes³, Emília Cortesão¹, Marília Gomes¹, Marta Pereira¹, Catarina Geraldês¹, Jandira Lima³

¹Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal, ²Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal, ³Unidade de Cuidados Intermédios, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução

A Unidade de Cuidados Intermédios Médicos (UCIM) é uma unidade intermédia entre a enfermaria e a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). O doente hematológico apresenta elevada complexidade pela doença, terapêutica e complicações associadas. Poucos estudos abordam a prestação de cuidados destes doentes (dts) em UCIM.

Objetivos

Analisar o impacto da UCIM nos doentes com diagnóstico hematológico.

Métodos

Estudo retrospectivo de doentes com patologia hematológica, admitidos na UCIM, no período de abril de 2023-2025. Foram analisadas características demográficas e clínicas.

Resultados

Foram admitidos um total de 1500 dts, sendo 97 com diagnóstico hematológico (incidência de 6,5%). Após exclusão de 10 dts por falta de dados e/ou seguimento, foram incluídos 87, com idade mediana 65 (19-82) anos, e 47 (55,0%) do género masculino, com escalas preditoras de mortalidade à admissão de: SOFA (mediana 38; 1-82); APACHE II (mediana 18; 2-35) e SAPS (mediana 8; 1-57). O principal motivo de internamento foram as infeções (n=60, 69,0%), nomeadamente choque séptico, neutropenia febril e pneumonia, seguido da doença hematológica (diagnóstico de novo, síndrome de lise tumoral ou hiperleucocitose; n=17, 19,5%). Durante o internamento, a maioria dos dts tinha disfunção cardiovascular, respiratória e/ou renal, com necessidade de amins em 40 dts (46,0%), ventilação não invasiva em 29 (33,3%) e escalada para UCI em 14 (16,1%). A maioria dos dts apresentava ECOG 0-1, sendo o principal diagnóstico hematológico a neoplasia linfoproliferativa crónica (n=37, 42,5%), seguido de leucemia aguda (n=24, 27,5%). Em 15 (17,2%) dts foi diagnóstico de novo e em 44 (50,6%) progressão, estando 32 (36,8%) sob terapêutica imunossupressora. As principais comorbilidades foram a doença pulmonar (n=35, 40,2%), diabetes (n=19, 21,8%) e doença renal crónica (n=13, 14,9%).

A mortalidade na UCIM foi de 8,0% e a total do internamento de 48,3%, sendo a sobrevivência global de 9,0 (4,9-13,0) meses. A LRA (p=0,042), a terapêutica imunossupressora (p<0,001) e doença pulmonar prévia (p=0,01) foram fatores preditores de mortalidade.

Conclusão

A presença de fatores de mau prognóstico, como as comorbilidades, disfunção de órgão e a terapêutica imunossupressora, traduz a complexidade na abordagem terapêutica destes doentes. Estes dados corroboram a importância da UCIM no doente hematológico, permitindo menor impacto clínico negativo que a UCI, mantendo a articulação multidisciplinar.

Palavras-Chave: Patologia Hematológica, Intercorrências Infeciosas, Disfunção Orgânica, UCIM

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 11

REAL-WORLD TREATMENT PATTERNS AND SURVIVAL OUTCOMES OF DIFFUSE LARGE B CELL LYMPHOMA

Inês Oliveira Ramos¹, José Mário Mariz¹, Ana Cláudia Ferreira², Catarina Alves Rodrigues³, Marta Rangel², Pedro Medeiros⁴, Rita Calisto², Maria José Bento⁵

¹Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, ²Group of Epidemiology, Results, Economy and Management in Oncology – GEREMO– Research Center | Porto Comprehensive Cancer Center (Porto.CCC) & RISE@CI-IPOP (Health Research Network) Outcomes Research Lab, Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto), ³Group of Epidemiology, Results, Economy and Management in Oncology – Research Center, Porto Comprehensive Cancer Center (Porto.CCC) & RISE@CI-IPOP (Health Research Network), Portuguese Oncology Institute of Porto (IPO Porto), Porto, Portugal Department of Epidemiology, Portuguese Oncology Institute of Porto, Porto, Portugal, ⁴Outcomes Research Lab, Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto), ⁵Group of Epidemiology, Results, Economy and Management in Oncology – Research Center, Porto Comprehensive Cancer Center (Porto.CCC) & RISE@CI-IPOP (Health Research Network), Portuguese Oncology Institute of Porto (IPO Porto), Porto, Portugal Population Studies Department. School of Medicine and Biomedical Sciences, ICBAS, University of Porto, Portugal

Introduction

Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) is an aggressive form of non-Hodgkin lymphoma (NHL). While first-line chemoimmunotherapy induces sustained remission in most patients, those with relapsed or refractory (R/R) disease have a poor prognosis. Salvage chemotherapy followed by autologous stem cell transplantation (ASCT) remains the standard of care in second-line treatment. However, only a small proportion of eligible patients respond and proceed to ASCT. For those ineligible for ASCT, treatment options offer limited efficacy. Novel therapies have shown promise in improving outcomes.

Methods

This study aimed to analyse treatment patterns and survival outcomes in DLBCL. This retrospective cohort, single-centre study included adults diagnosed with DLBCL between January 2016 and December 2019. Data was extracted from electronic medical records.

Results

A total of 224 patients were included, with a median diagnostic age of 66.5 years. The most common subtype was DLBCL not otherwise specified (NOS), comprising 81.7% of cases. First-line treatment was predominantly R-CHOP (78.6%), achieving complete response (CR) in 80.4% and partial response (PR) in 7.1% of patients. At 12 months, progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) were 83.5% and 85.1%, respectively, with 5-year PFS and OS of 70.1% and 75.8%. In relapsed/refractory (R/R) cases, median time to next treatment was 11.4 months. For second-line therapy, salvage regimens were administered to ASCT-eligible patients (35%; n = 17), though only 4 patients (24%) proceeded to ASCT. Among 49 patients treated in second-line 40.8% achieved CR and 4.1% PR. The median PFS and OS were 7.0 and 9.0 months, respectively, with relapsing cases having a median of 1.3 months to next treatment. Third-line therapy was required in 19 patients, with PEPC being the most common regimen (65.2%). CR or PR was achieved only in those receiving CAR-T cell therapy. Median PFS for third-line was 2.2 months. Only two patients required fourth-line treatment, and both received palliative therapy with PEPC.

Conclusion

This study provides valuable insights into real-world treatment patterns and outcomes of DLBCL. Despite high initial response rates, a significant proportion of patients require further lines of therapy, and their prognoses were dismal, especially when chemotherapy was the treatment of choice, emphasizing the need for improved therapeutic strategies with better outcomes.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 12

DO ESCALONAMENTO DE ANTICORPOS BIESPECÍFICOS EM INTERNAMENTO AO AMBULATÓRIO EM MIELOMA MÚLTIPLO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Paulo Bernardo¹, Maria Céu Trindade¹, Marta Pires de Lima¹, Inês Coelho¹, Manuela Bernardo¹, Susana Carvalho¹, Fernando Leal da Costa¹

¹Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Os anticorpos biespecíficos (BiTEs) demonstraram respostas encorajadoras em doentes de mieloma múltiplo fortemente tratados, mesmo nos expostos e refratários a três classes (TCE e TCR, respetivamente).

A síndrome de libertação de citocinas (CRS) e de eventos neurológicos (ICANS) constituem um desafio clínico dos BiTEs. Preconiza-se escalonamento inicial para reduzir estes eventos, o que se traduz em encargos financeiros e logísticos. Tem sido descrito estratégias preventivas, como tocilizumab ou dexametasona profilática, possibilitando o escalonamento em ambulatório.

Reportamos, retrospectivamente, a nossa experiência institucional na fase de escalonamento, em internamento e em ambulatório. Iniciámos o regime de ambulatório em agosto de 2024 nos doentes que possam permanecer a menos de 1 hora do hospital e com apoio familiar.

Desde janeiro de 2023 tratámos 37 doentes: 21 com BiTE anti-BCMA (teclistamab ou elranatamab), 15 com BiTE anti-GPRC5D (talquetamab). 11 dos 37 doentes foram tratados com as duas classes por progressão após BiTE anti-BCMA.

A idade mediana no início do tratamento de 66 anos (38-80), 100% e 98% dos doentes eram TCE e TCR, respetivamente. Mediana de linhas de tratamento prévias de 5 (3-8).

72% (N= 34) dos escalonamentos foram realizados em internamento e 27,6% (N= 13) em ambulatório. 76,9% (N=10) dos doentes do regime em ambulatório realizaram profilaxia com dexametasona 10-20mg. Nenhum dos doentes em regime de internamento fez terapêutica profilática com dexametasona ou outra. Não reportámos diferença nos marcadores de carga tumoral (LDH, B2M) e função renal entre os doentes de ambulatório e de internamento.

Em regime de internamento registou-se: CRS em 67,6% (G1 55,8%, G2 8,8%, G3 2,9%), ICANS em 17,6% (G1 11,7%, G2 2,9%, G3 2,9%). Em ambulatório com estratégia profilática reportámos 33,3% CRS (G1 16,6%, G2 16,6%) e 8,3% ICANS (G1). A maioria dos doentes com CRS e ICANS fez tratamento com tocilizumab e dexametasona, respetivamente. Doentes com CRS e ICANS fizeram tratamento com tocilizumab e dexametasona. Nenhuma morte foi registada no escalonamento.

No escalonamento em ambulatório reduziu-se em média 8,6 dias de internamento/doente. A utilização de dexametasona profilática não teve impacto na obtenção de resposta à terapêutica com BiTEs.

Em conclusão, o escalonamento em ambulatório com estratégias preventivas é uma atitude clínica segura permitindo a redução da carga logística e o tratamento de um maior número de doentes.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 13

TRATAMENTO DO LINFOMA DE BURKITT DO ADULTO COM O REGIME LYMPHOME MALIN B (LMB): EXCELENTE RESULTADOS COM ELEVADA TOXICIDADE E NECESSIDADE DE SUPORTE

Ivan Dlouhy¹, Diana Viegas¹, Inês Coelho¹, Alina Ionita¹, Susana Carvalho¹, José Cabeçadas¹, Maria Gomes da Silva¹

¹IPO Lisboa

Introdução

O linfoma de Burkitt (LB) é uma neoplasia rara e agressiva de células B, com envolvimento frequente do sistema nervoso central (SNC), tratado com regimes intensivos de combinação de múltiplos fármacos associados ao rituximab.

Objetivo

Avaliar a eficácia, segurança e exequibilidade do protocolo intensivo LMB em adultos com LB em contexto de prática clínica real.

Métodos

Foram incluídos 55 doentes com diagnóstico de LB segundo a classificação da OMS, tratados com o protocolo LMB associado a rituximab (fig 1). Os doentes de baixo risco (sem envolvimento da medula óssea ou do SNC) foram tratados de acordo com o grupo B, enquanto os de alto risco foram tratados no grupo C, que foi subsequentemente estratificado de acordo com a idade (<40, 40-60, >60 anos) e a infiltração do SNC.

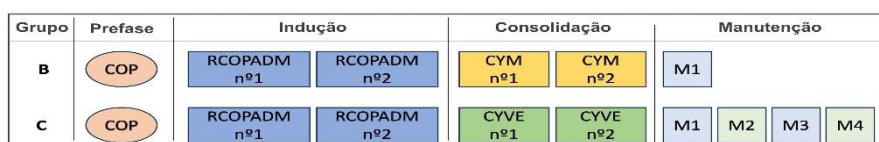
Resultados

Trinta e quatro doentes (62%) foram tratados no grupo B e 21 doentes (38%) no grupo C, com uma idade mediana de 34 anos (16–77). O envolvimento extranodal estava presente em 71% dos doentes, incluindo 11 (20%) com infiltração do SNC. Após uma mediana de seguimento de 7 anos, a taxa de remissão completa foi de 85%, e a sobrevivência livre de progressão e a sobrevivência global (SG) aos 3 anos foram de 79% e 84%, respetivamente (fig 2a). Os doentes com infiltração do SNC apresentaram uma taxa de SG inferior (55% aos 3 anos). As toxicidades de grau 3–4 foram frequentes (fig 2b), sobretudo hematológicas, infecciosas e mucosas, principalmente na fase de indução e consolidação do grupo C. O tratamento exigiu cuidados de suporte substanciais, incluindo 1604 transfusões e 4696 dias de internamento no total. Os doentes com mais de 60 anos tiveram sobrevivência inferior, maior taxa de complicações e de mortes relacionadas com o tratamento (33%).

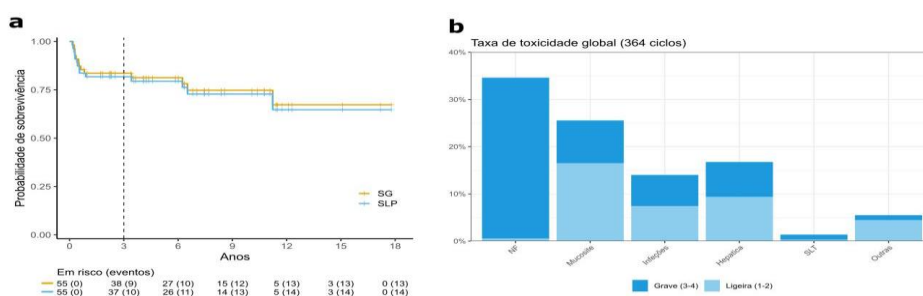
Conclusões

O protocolo LMB demonstrou taxas elevadas de sobrevivência no linfoma de Burkitt do adulto, embora à custa de toxicidade significativa e de uma utilização considerável de recursos de saúde. Nos doentes com envolvimento do SNC, apesar da intensificação do tratamento as taxas de sobrevivência foram significativamente menores.

Palavras-Chave: Eficácia, Linfoma de Burkitt, Tratamento, Toxicidade



C: ciclofosfamida; O: vincristina; P: prednisolona; R: rituximab; AD: adriamicina; M: metotrexate; CY: citarabina; VE: etoposido



Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 14

FOR CAR T CELL, SIZE DOES SEEM TO MATTER!

Leonardo Maia Moço¹, Ana Amarante¹, Ana Maria Hortas², Alice Fontoura Alves¹, Gonçalo de Câmara Negalha¹, Inês Clara¹, Inês Ramos¹, Paula Alves¹, Ana Espírito Santo¹, Delfim Duarte¹, Susana Couto Irving¹, José Mário Mariz¹

¹Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., ²Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introduction

Chimeric antigen receptor (CAR) T-cell therapy has reshaped treatment of lymphoproliferative disorders. As with other T cell-based therapies, nutritional status may influence outcomes. However, as a putative prognostic marker, its clinical significance remains lacking.

Aim

To evaluate the impact of significant weight loss (SWL) prior to anti-CD19 CAR T-cell therapy on laboratory parameters and clinical outcomes.

Methods

Single-center retrospective cohort including adults treated with CAR T between 2019 - 2025. Timepoints: first CAR T visit (tC), apheresis (tA), pre-lymphodepletion (tL), and infusion (t0). SWL was defined as >5%, assessed between tC–tL ($\Delta C-L$) and tA–tL ($\Delta A-L$). Prognostic nutritional index (PNI) was calculated from serum albumin and absolute lymphocyte count (ALC). Endpoints: overall survival (OS), progression-free survival (PFS), duration of response (DoR), complete response (CR), overall response rate (ORR), plus laboratory differences by SWL. Associations were tested with chi-square/Fisher, and Mann–Whitney/Student's t-test.

Results

Ninety-eight patients (median age 57; male:female 1.4:1) were included, mostly with diffuse large B-cell lymphoma. Thirty patients had ≥ 3 prior treatment lines; 76% were considered refractory. Within the prior month to the infusion, 10% had been hospitalized and 11% received anaerobe-spectrum antibiotics. Tisa-cel was most used (61%), associated with lower neurotoxicity risk *versus* axi-cel. CR and ORR were 64% and 70%. Two-year OS, PFS, and DoR were 56%, 71%, and 54% (median follow-up of 7 months).

SWL was present during $\Delta C-L$ (median 81 days) in 17%, and during $\Delta A-L$ (median 46 days) in 14%. SWL was not associated with baseline variables or clinical outcomes, but BMI ≥ 25 kg/m² at tL predicted higher PFS ($p=0.039$), while hospitalization in the prior month predicted worse OS ($p=0.004$) and DoR ($p=0.039$). SWL in $\Delta C-L$ correlated with lower hemoglobin, ALC, and PNI at tL ($p<0.001$, 0.017, 0.049), and with lower hemoglobin at t0 ($p=0.042$). In $\Delta A-L$, only ALC at t0 was reduced in SWL group ($p=0.019$).

Conclusion

SWL was linked to adverse hematologic parameters, and low BMI at tL predicted inferior PFS. Patients with SWL at CAR T referral may benefit from a more tailored multidisciplinary management. Despite sample-size limitations, findings highlight the importance of systematic SWL awareness and the need for a targeted characterisation of nutritional status in CAR T programs.

Palavras-Chave: Chimeric antigen receptor, Weight loss, Nutritional status

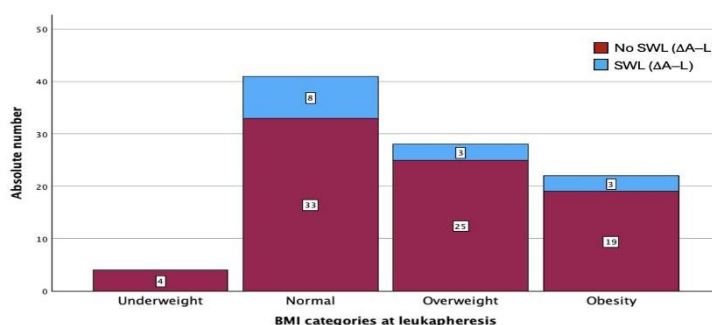


Figure 1. Number of patients with SWL during $\Delta A-L$ across BMI categories at the time of leukapheresis.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

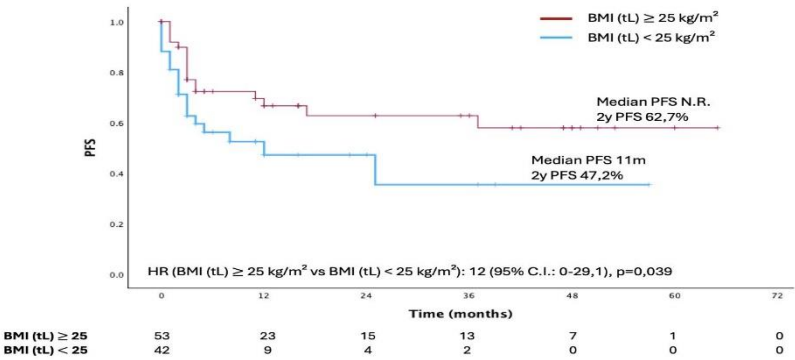


Figure 2. Kaplan-Meier curves comparing PFS between patients with BMI $\geq$ 25 kg/m² (red) vs < 25 kg/m² (blue) at tL. BMI, body mass index; C.I., confidence interval; HR, hazard ratio; N.R., not reached; PFS, progression-free survival; tL, time pre-lymphodepletion.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 15

IMPLEMENTAÇÃO DE TROMBOPROFILAXIA E OCORRÊNCIA DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NO MIELOMA MÚLTIPLO TRATADO COM IMUNOMODULADORES

Margarida Choupina¹, Tomás Leão¹, Ana Amarante², Tânia Lopes², Marta Nunes¹, Sofia Ramalheira¹, Mafalda Alpoim¹, Teresa Melo¹, Márcio Tavares¹, Marta Gomes¹, Cristina Ferreira¹, Ricardo Pinto³, Sérgio Chacim¹

¹Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, ²Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, ³Serviço de Imuno-Hemoterapia, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução

Os doentes com mieloma múltiplo (MM) apresentam um risco até 9 vezes superior de tromboembolismo venoso (TEV), sendo os imunomoduladores (IMiDs) um fator de risco acrescido. Apesar da ampla utilização de tromboprolifaxia, persistem controvérsias relativas ao agente e à duração ideais. O IMPEDE VTE score orienta a profilaxia consoante o risco individual, com ácido acetilsalicílico (AAS) indicado nos doentes de baixo risco e heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou anticoagulantes orais diretos (ACOD) em dose profilática, e ainda varfarina, em doentes de risco intermédio/alto.

Objetivos

Avaliar a tromboprolifaxia instituída em doentes com MM em tratamento ativo com IMiDs e determinar a ocorrência de TEV.

Metodologia

Estudo retrospectivo unicêntrico observacional que inclui doentes com MM sob IMiDs entre 2022 e 2024. Excluíram-se doentes com follow-up <3 meses e hipocoagulação terapêutica prévia ao início de tratamento. Os dados analisados foram obtidos após consulta do processo clínico. A adequação terapêutica foi avaliada através do IMPEDE VTE score.

Resultados

Foram incluídos 86 doentes (excluídos: 13 por hipocoagulação prévia; 13 por follow-up <3 meses). A maioria era do sexo masculino (51,2%), com mediana de 66,5 anos (IIQ: 12,0), predominantemente em primeira linha terapêutica (Tabela 1). De acordo com o IMPEDE VTE score, 82 doentes (95,3%) apresentavam risco intermédio/alto. Destes, apenas 3 (3,7%) estavam sob profilaxia de acordo com o risco; 85,4% estavam sob AAS e em 10,9% não foi implementada profilaxia farmacológica (Tabela 2). Ao longo de um follow-up mediano de 12,0 meses (IIQ: 15,0) ocorreram 9 TEV (10,5%), 55,6% durante os primeiros três ciclos de tratamento (Tabela 3). Um caso de TEP grave exigiu internamento em UCI; os restantes foram geridos em ambulatório. Após gestão do evento agudo, todos prosseguiram tratamento sob hipocoagulação, tendo suspenso IMiD, sem intercorrências hemorrágicas. Todos os eventos ocorreram em doentes com risco intermédio/alto e profilaxia abaixo da recomendada: 3 sem profilaxia farmacológica e 6 sob AAS.

Conclusão

Este estudo evidencia uma incidência relevante de TEV em doentes com MM sob IMiDs, sobretudo nos primeiros ciclos onde o risco protrombótico é maior, ocorrendo exclusivamente em doentes com risco intermédio/alto sob profilaxia subótima. Estes dados reforçam a importância da uniformização da implementação da profilaxia tromboembólica, com potencial impacto na redução da morbilidade.

Palavras-Chave: imunomoduladores, mieloma múltiplo, profilaxia tromboembólica

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

	TOTAL (n=86)	COM TEV (n=9)	SEM TEV (n=77)
Idade, mediana (IIQ), anos	66,5 (15,3)	63,0 (12,0)	68,0 (17,0)
Sexo masculino, n (%)	44 (51,2%)	4 (55,6%)	40 (51,9%)
PS ECOG, n (%)			
0-1	26 (82,5%)	9 (100,0%)	62 (80,5%)
MM ISS Score, n (%)*			
1	27 (31,4%)	3 (33,3%)	24 (31,6%)
2	28 (32,6%)	3 (33,3%)	25 (32,9%)
3	30 (34,9%)	3 (33,3%)	27 (35,5%)
Tratamento instituído, n (%)			
DRD	34 (39,5%)	4 (44,4%)	30 (39,0%)
DVTD	18 (20,9%)	3 (33,3%)	15 (19,5%)
RD	12 (14,0%)	-	12 (15,6%)
VTD	15 (17,4%)	1 (11,1%)	14 (18,2%)
Outros regimes	7 (8,2%)	1 (11,1%)	6 (7,8%)
Linha terapêutica, n (%)			
1ª linha	52 (60,5%)	5 (55,6%)	47 (61,0%)
2ª linha	31 (36,0%)	4 (44,4%)	27 (35,1%)
3ª linha	2 (2,3%)	-	2 (2,6%)
4ª linha	1 (1,2%)	-	1 (1,3%)
IMPEDE VTE score, n (%)			
Baixo risco (≤3 pontos)	4 (4,7%)	-	4 (5,2%)
Intermédio/alto risco (≥4 pontos)	82 (95,3%)	9 (100%)	73 (94,8%)
Follow-up, mediana (IIQ), meses	12,0 (15,0)	15,0 (17,5)	12,0 (14,5)

Tabela 1 - Caracterização dos doentes relativamente ao tratamento e grupo de risco de acordo com o IMPEDE VTE score. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos (com evento tromboembólico vs sem evento tromboembólico) nas diferentes variáveis apresentadas.

LEGENDA: DRD – Daratumumab, Lenalidomida, Dexametasona; DVTD – Daratumumab, Bortezomib, Talidomida, Dexametasona; MM – Mieloma Múltiplo; RD – Lenalidomida, Dexametasona; TEV – Tromboembolismo Venoso; VTD – Bortezomib, Talidomida, Dexametasona

PROFILAXIA ADEQUADA	AAS (Baixo Risco)	ACOD/HBPM/AVK (Intermédio/Alto Risco)	TOTAL
PROFILAXIA INSTITUÍDA			
Sem profilaxia	0 (0,0%)	9 (10,9%)	9 (100,0%)
AAS	3 (75,0%)	70 (85,4%)	73 (100,0%)
ACOD	1 (25,0%)	3 (3,7%)	4 (100,0%)
TOTAL	4 (100,0%)	82 (100,0%)	86 (100,0%)

Tabela 2 - Adequação terapêutica segundo IMPEDE VTE score.
LEGENDA: AAS – Ácido Acetilsalicílico; ACOD – Anticoagulantes Orais Diretos; AVK – Antagonistas da vitamina K; HBPM – Heparina de Baixo Peso Molecular

Eventos trombóticos, n (%)	
TVP MI	4 (44,4%)
TEP	2 (22,2%)
TEV noutras localizações	1 (11,1%)
TSV MI	2 (22,2%)
Hipocoagulação instituída, n (%)	
HBPM	3 (33,3%)
ACOD	6 (66,7%)

Tabela 3 - Caracterização dos eventos tromboembólicos ocorridos e hipocoagulação instituída.
LEGENDA: ACOD – Anticoagulantes Orais Diretos; HBPM – Heparina de Baixo Peso Molecular; MI – Membro Inferior; TEP – Tromboembolismo Pulmonar; TVP – Trombose Venosa Profunda; TSV – Trombose Venosa Superficial

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 16

EXPLORING THE PERFORMANCE OF LARGE LANGUAGE MODELS IN CLINICAL DECISION FOR LYMPHOMA CASES: A BENCHMARKING STUDY WITH SYNTHETIC CLINICAL VIGNETTES

André Airosa Parda¹, Pedro Chorão², Miguel Ângelo Neto¹, Filipa de Noronha Osório¹, Fátima Ferreira¹, Fernanda Trigo¹

¹Unidade Local de Saúde S. João, ²Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Background

Large language models (LLM) - a subset of generative Artificial Intelligence - are rapidly emerging as tools for clinical reasoning and education. While their potential to support medical decision-making has been demonstrated in general medicine, their specific role in haematology remains underexplored. Lymphomas, given their biological diversity and reliance on guideline-based therapy, provide a rigorous setting to evaluate the accuracy and safety of LLM-generated recommendations.

Aim

To assess the accordance of publicly available LLM recommendations for treatment of specific clinical scenarios with international guidelines.

Methods

Twenty synthetic patient clinical vignettes were generated using Gemini (version 2.5 Pro, Google), covering four major lymphoma subtypes: Diffuse large B-cell lymphoma, Hodgkin lymphoma, Mantle cell lymphoma, and Follicular lymphoma (five vignettes each). Two publicly available LLM (ChatGPT-4o, OpenAI and Claude Sonnet 4, Anthropic) were tested. A single-shot prompt was equally delivered asking both LLM for treatment recommendations on pre-specified clinical vignettes. Each vignette required a single best treatment recommendation, which was compared against the NCCN guidelines as the gold standard, for treatment rational consistency. Scoring was as follows: 1 point if guideline-concordant, 0.5 points if plausible but not explicitly stated in NCCN or correct but unspecific answer, and 0 points if incorrect. Because one vignette lacked a clear NCCN recommendation, the maximum gold-standard score was 19.

Results

Both LLM provided structured, clinically relevant outputs. ChatGPT-4o achieved a total score of 16/19 (84%), while Claude Sonnet 4 scored 15/19 (79%). Performance was highest in frontline scenarios across all subtypes, whereas relapsed/refractory settings or situation of "watch and wait" (WaW) led to more variability. Errors included recommending regimens not stated or advancing to treatment in WaW situation. Despite occasional inaccuracies, most responses were clinically plausible and provided clear reasoning.

Discussion/Conclusion

This benchmarking study demonstrates that LLM can deliver largely guideline-concordant treatment recommendations for lymphoma, particularly in standard scenarios. Variability in complex settings highlights the need for expert oversight. Clinicians should prepare for the onset of patient LLM-generated opinions on their treatment options.

Palavras-Chave: Artificial Intelligence, Large language models, Lymphoma

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 17

TERÁ A IDADE IMPACTO NA EVOLUÇÃO DE COMPLICAÇÕES CRÓNICAS ASSOCIADAS À DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES?

Beatriz Mota Catita¹, Christopher J Saunders², Ana Tomé², Madalena Martins², Patrícia Ribeiro²

¹Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea; Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, ²Serviço de Hematologia, Hospital Santo António dos Capuchos, Unidade Local de Saúde de São José, EPE

Introdução

A doença de células falciformes (DCF) caracteriza-se por fenómenos de hemólise e crises vaso-oclusivas (CVO) que conduzem a complicações multiorgânicas que agravam com a idade. Nas últimas décadas, a esperança média de vida dos doentes com DCF tem aumentado. Este é atribuível aos avanços diagnósticos, terapêuticos e preventivos, consequência de uma otimização no controlo e prevenção das complicações de órgão-alvo.

Objectivo e Métodos

Estudo retrospectivo unicêntrico em doentes com seguimento ativo, para caracterizar e comparar as características demográficas, clínicas e terapêuticas em dois grupos de adultos: drepanocitose jovens (GIJ) (18-40 anos) e idade avançada (GIA) (>40 anos). Para a estratificação e comparação por grupo etário utilizou-se o teste qui-quadrado.

Resultados

Foram incluídos 138 doentes: 58.7% GIJ com mediana de 26 anos. GIA com idade mediana 49 anos. No GIA a proporção de homens foi menor (33,3% vs 51,9%; RR=1,56). O genótipo SS foi equivalente em ambos os grupos (GIA 82%, GIJ 89%). O uso de hidroxiureia (HUR) foi mais frequente no GIJ (85.2% vs 64.9%, p=0,009), e com doses medianas mais elevadas (17.7 vs 12.8 mg/kg/dia, p<0,001). A frequência de CVO (>=3 por ano) foi semelhante entre grupos (28,4% vs 14,0%, p=0,136), não havendo diferença no uso de opioides (p=0,804).

Quanto às complicações crónicas, registou-se no GIA maior frequência de doença cerebro-vascular e hipertensão pulmonar. Registou-se aumento das alterações estruturais (aneurismas/estenoses) (p=0,003). Na hipertensão pulmonar, os valores medianos da pressão sistólica da artéria pulmonar mostraram diferença estatisticamente significativa (29,8 vs 24,23mmHg, p<0,001). Salienta-se que não houve diferenças nos resultados das avaliações cardíaca, renal e ocular entre os grupos.

Conclusão

Os resultados revelaram uma frequência de CVO, nefropatia, cardiopatia e retinopatia semelhante entre os grupos, mas observou-se uma maior frequência de complicações cerebrovasculares e de hipertensão pulmonar nos doentes do GIA, como seria expectável.

Verificou-se um uso de HUR superior nos jovens, e em doses mais elevadas, o que poderá ter um efeito benéfico a longo prazo, com uma redução de complicações no GIJ. Embora a introdução da HUR date dos anos 90, a sua integração e consolidação na prática clínica é ainda um desafio, reforçando a necessidade de vigilância e prevenção individualizada para melhor entender e prevenir a morbilidade associada a esta doença.

Palavras-Chave: drepanocitose, hemoglobinopatia, complicações crónicas

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 18

TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA COM ACALABRUTINIB – EXPERIÊNCIA UNICÊNTRICA

Luís Fernandes¹, Sara Duarte², Adriana Roque³, Lenka Ruzickova¹, Carolina Afonso¹, Rita Costa e Sousa¹, Catarina Fernandes¹, Marília Gomes¹

¹Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (ULSC/CHUC), Coimbra, Portugal; ²Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (ULSC/CHUC), Coimbra, Portugal; Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; Laboratório de Oncobiologia e Hematologia, Clínicas Universitárias de Hematologia e Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC), Coimbra, Portugal; Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Grupo de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Cancro (CIMAGO), FMUC, Coimbra, Portugal; Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology, Coimbra, Portugal; Centro Académico Clínico de Coimbra, Coimbra, Portugal; ³Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (ULSC/CHUC), Coimbra, Portugal; Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução

Na leucemia linfocítica crónica (LLC), a substituição da imunoquimioterapia por fármacos dirigidos a alvo (inibidores da tirosina cinase de Bruton (iBTK) e do BCL2) alterou o paradigma de tratamento, com maior durabilidade das respostas associada a perfis de segurança manejáveis. O acalabrutinib (ABR), iBTK de 2ª geração, mais seletivo, foi aprovado em monoterapia para doentes (dts) naïve ou recaídos/refratários.

Objetivo

Experiência unicêntrica no tratamento da LLC com ABR.

Métodos

Análise retrospectiva da eficácia e segurança do ABR no tratamento de dts com LLC num centro português entre setembro de 2022 e março de 2025.

Resultados

Incluídos 19 dts, 68,4% masculinos, mediana de idade no início do tratamento de 70 (52-81) anos. Sete (36,8%) dts tratados com ABR em 1ª linha e 12 em ≥2ª linha. Oito (42,1%) dts tinham antecedentes de hipertensão arterial (HTA), 8 (42,1%) de dislipidemia e 1 de fibrilhação auricular (FA). Relativamente aos critérios de tratamento, 9 (47,4%) dts apresentavam adenopatias volumosas/sintomáticas, 6 (31,6%) citopenias não-imunes, 5 (26,3%) sintomas B, 2 (10,5%) citopenias imunes refratárias e 1 linfocitose progressiva. Relativamente ao estado mutacional da *IGHV* determinado em 18 dts, 13 (72,2%) eram não-mutados, 4 (22,2%) mutados e 1 indeterminado. Del17p detetada em 6/16 (37,5%) dts e mutação *TP53* em 6/18 (33,3%) dts. Três dts fizeram *switch* de iBTK para ABR: 1 por artralgias, 1 por HTA de difícil controlo e 1 por FA alto-risco de novo. Após um *follow-up* mediano de 5,6 meses, a taxa de resposta global foi de 94,7% (18 dts). Um dt apresentou progressão da doença (3 linhas prévias). O efeito adverso (EA) mais comum foi a neutropenia, grau 3-4 (G3-4) em 7 (36,8%) dts, apenas 1 (5,3%) dt com neutropenia febril. Dois (10,5%) dts apresentaram trombocitopenia G3-4, 6 (31,6%) dts apresentaram astenia e 5 (26,3%) dts cefaleias. Verificou-se discrasia hemorrágica em 3 (15,8%) dts, sem trombocitopenia associada. Um (5,3%) dt desenvolveu FA de novo. A necessidade de redução de dose ocorreu em 4 (21,1%) dts, por toxicidade hematológica, a suspensão temporária em 2 dts e nenhum suspendeu definitivamente.

Conclusão

Os resultados de eficácia e segurança do ABR nesta amostra reproduziram as evidências dos ensaios clínicos pivotais, corroborando-o como uma opção eficaz e bem tolerada no tratamento da LLC, quer em 1ª linha quer em doentes previamente tratados, em particular numa população enriquecida em fatores de risco cardiovascular.

Palavras-Chave: Leucemia Linfocítica Crónica, Acalabrutinib, inibidor tirosina cinase de Bruton

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 19

EARLY THERAPEUTIC GUIDANCE IN ICU PATIENTS WITH SUSPECTED INFECTION USING DELTA-HE: A PROMISING BIOMARKER FOR INTENSIVE CARE

Sílvia Raquel Santos¹, Ana Lima¹, Nadezda Kochetkova¹, Cristina Costa¹, Susana Martins¹, Gorett Carvalho¹, Beatriz Araújo¹, Aurélio Mesquita¹

¹Unidade Local de Saúde de Braga

Background

Critically ill ICU patients with infection need timely decisions, but traditional biomarkers such as CRP and PCT have delayed kinetics and limited early prognostic value. Delta-He, the difference between reticulocyte and erythrocyte hemoglobin content, reflects real-time iron metabolism during inflammation and may serve as an early marker of infection.

Aims

To evaluate Delta-He for early infection monitoring and therapeutic adjustment in ICU patients admitted with confirmed or suspected infection, and to compare its temporal profiles with CRP and PCT.

Methods

A prospective observational study was performed in April 2025 in a hospital ICU. Adults admitted with suspected infection and started on antibiotics were included. Delta-He was measured at baseline and serially during ICU stay, alongside CRP, PCT, complete blood count. Sociodemographic and clinical data were collected until ICU discharge.

Results

Sixteen critically ill patients were included (mean age 70.6 years; 9 males, 7 females). Main ICU admission causes were sepsis from cholecystitis/cholangitis, Fournier's gangrene, pneumonia, and obstructive uropathy. During ICU stay, patients underwent daily evaluation, and at baseline, Delta-He was negative in 60%, consistent with acute-phase iron sequestration. In clinically improving patients, Delta-He became positive earlier than CRP or PCT declined, with normalization within 5–7 days, while CRP and PCT frequently remained elevated beyond day 10; at ICU discharge, no patient had CRP < 5 mg/L. Correlation analysis revealed a significant inverse association between Delta-He and CRP ($\rho = -0.527$, $p < 0.001$), but not with PCT or leukocytes; CRP and PCT were strongly correlated ($\rho = 0.634$, $p < 0.001$).

Conclusion

Delta-He showed faster changes than traditional biomarkers, enabling earlier detection of inflammatory improvement and therapeutic response. This early variation supports its role as a cost-effective adjunct for infection monitoring in ICU patients, potentially allowing faster antimicrobial adjustment. Readily integrated into routine hematology without extra sampling, Delta-He emerges as a practical tool for early guidance in critically ill patients with infection.

Palavras-Chave: Delta-He, ICU, Infection monitoring, Antimicrobial adjustment, Inflammatory biomarkers

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 20

PRECISE DETECTION OF TECLISTAMAB IN MULTIPLE MYELOMA PATIENTS USING MASS SPECTROMETRY

Ana Marta Pires¹, Patrícia Ferraz², Maria Martins¹, Cristina Agulló³, Sergio Castro³, Nuno Barbosa⁴, Vera Ribeiro⁵, Eliana Costa⁵, José António Carvalho⁵, Manuel Cunha²

¹Clinical Pathology Service, Local Health Unit of Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMAD) Vila Real, Portugal, ²Clinical Hematology Service, Local Health Unit of Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMAD) Chaves, Portugal, ³Proteins Section, Department of Biochemistry, University Hospital of Salamanca, Salamanca, Spain, ⁴Scientific Affairs, The Binding Site Group Ltd, Birmingham, United Kingdom, ⁵Clinical Pathology Service, Local Health Unit of Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMAD) Vila Real, Portugal Real, Portugal

Mass spectrometry (MS) is emerging as a key tool in the clinical management of multiple myeloma (MM), particularly for the accurate quantification of residual monoclonal proteins in peripheral blood. Beyond this, MS offers the ability to detect therapeutic antibodies such as daratumumab and, more recently, the bispecific teclistamab (TEC), adding significant value. TEC, a promising MM treatment, requires precise monitoring to optimize outcomes and reduce adverse effects, especially severe immunosuppression, which can compromise patient survival. Conventional techniques like serum protein electrophoresis (SPE) and immunofixation electrophoresis (IFE) often lack the sensitivity and specificity needed to assess treatment efficacy, making clinical decisions challenging. MS enables the detection of low-level monoclonal components and simultaneous monitoring of therapeutic antibodies, improving patient care.

This study aims to validate MS for TEC detection under real-world conditions, which presents additional complexity due to the chemically distinct arms of TEC, resulting in reduced mass-to-charge signal intensity.

We analyzed 40 samples from 4 MM patients receiving TEC at our institution. Mass spectrometry was performed by our partner institution using Quantitative Immunoprecipitation Mass Spectrometry with anti-IgG/A/M, total kappa, and total lambda beads, employing the EXENT® System (The Binding Site, part of Thermo Fisher Scientific). SPE/IFE was carried out following our center's protocol using equipment from Sebia®.

TEC detection varied across patients. In Patient 1, TEC was detected immediately after administration but became undetectable over the following 10 months. Patient 2 showed TEC presence at days 50 and 99, but not in later samples. Patient 3 had 10 samples: TEC was absent at days 90 and 103, present from days 137 to 249, and undetectable again at days 305, 333, and 347. Patient 4 consistently showed TEC presence, with 7 of 9 samples testing positive up to day 234.

These findings demonstrate that EXENT MS can detect TEC in real-life MM treatment settings. The variability in TEC detection highlights the need for individualized therapeutic strategies to balance efficacy and safety. Larger cohorts are needed to determine the clinical relevance of these results. Given its precision and reliance on easily accessible samples, MS appears to be a promising tool for guiding timely and tailored treatment decisions in MM.

Palavras-Chave: Mass Spectrometry, Teclistamab, Multiple Myeloma

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 21

LINFOMA PRIMÁRIO DA CAUDA EQUINA: UMA ENTIDADE RARA E AGRESSIVA

Beatriz Magalhães¹, Marco Dias¹, Teresa Ribeiro¹, Alexandra Mota¹

¹Serviço de Hematologia da Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução

O linfoma não Hodgkin (LNH) primário da cauda equina é uma entidade rara, com poucos casos descritos na literatura. Caracteriza-se por envolvimento linfomatoso exclusivo da cauda equina que cursa com sintomas neurológicos rapidamente progressivos, com diagnóstico complexo e prognóstico reservado.

Caso clínico

Homem de 56 anos, sem antecedentes de revelo, apresentou-se com quadro de paraparésia progressiva dos membros inferiores (1 mês de evolução), culminando na perda da marcha. O exame neurológico revelou força muscular grau III/IV dos membros inferiores e hipoestesia do dimídio direito. A RM lombar mostrou lesão infiltrativa da cauda equina. A imunofenotipagem do LCR foi inconclusiva, mas a biópsia da raiz nervosa foi compatível com linfoma difuso de grandes células B, subtipo centro germinativo. O PET-CT evidenciou captação restrita à cauda equina (Deauville 5).

Iniciou-se quimioterapia segundo o protocolo MATRIX, suspensa após dois ciclos por complicações graves (infecções, toxicidade hematológica, insuficiência renal aguda induzida por metotrexato e síndrome cerebelosa aguda). O esquema foi substituído por R-MPV, completando seis ciclos de tratamento (2 MATRIX + 4 R-MPV), seguidos de radioterapia de consolidação (30 Gy/15 frações). Atualmente, o doente encontra-se em seguimento regular em consulta, com RMN realizadas 3 e 6 meses após a RT sem sinais de recidiva, e com recuperação funcional significativa, incluindo recuperação da marcha com apoio.

Conclusão

O LNH primário da cauda equina é uma entidade rara e de difícil diagnóstico. Este caso destaca a importância da suspeição clínica, do diagnóstico precoce e da adaptação terapêutica, que permitiram alcançar resposta completa e recuperação funcional, reforçando o papel da abordagem multidisciplinar nestas situações complexas.

Conflito de interesses:

Os autores não declararam quaisquer conflitos de interesse.

Palavras-Chave: linfoma, cauda equina

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 22

AZACITIDINA-VENETOCLAX NA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA: CASUÍSTICA DE UM CENTRO

Beatriz Magalhães¹, Ana Rita Gomes¹, José Guilherme Freitas¹, Cláudia Moreira¹, Marco Dias¹, Herlander Marques¹, Teresa Ribeiro¹, Alexandra Mota¹

¹Serviço de Hematologia da Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução e Objetivos

A combinação azacitidina-venetoclax (Aza-Ven) é o padrão de primeira linha para doentes com leucemia mieloide aguda (LMA) inelegíveis para quimioterapia intensiva. Este estudo descreve a experiência real de um centro, visando caracterizar resposta, sobrevivência e segurança.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo, descritivo e unicêntrico. Incluíram-se todos os doentes com diagnóstico de LMA que iniciaram Aza-Ven desde Janeiro de 2022 até fevereiro de 2025 e completaram ≥ 1 ciclo.

Resultados

Foram incluídos 22 doentes; idade média 75,9 anos; 63,6% do sexo masculino (n=14). Pelo menos metade apresentava ECOG ≥ 1 e múltiplas comorbilidades. A mediana de follow-up foi 8 meses. Ao diagnóstico, 64% tinham sintomas constitucionais (n=14) e 41% apresentavam hiperleucocitose (n=9). A LMA foi secundária em 65,2% dos casos. Nove doentes necessitaram de citorredução com hidroxiureia.

A taxa de remissão completa (RC) após o ciclo 1 foi 36,4% (n=8) e após o ciclo 2, 40,9% (n=9); a RC global foi 50% (n=11). Verificou-se progressão/ausência de resposta em 7 doentes. A toxicidade hematológica foi universal (100%), com necessidade de suporte transfusional regular. Em todos os doentes que atingiram RC, o venetoclax foi reduzido para 14 ou 21 dias por ciclo e usou-se G-CSF profilático de forma sistemática.

A mediana de SG foi 6,6 meses (mín. 1; máx. 41,7) e a mediana de SLP 5,7 meses (mín. 1; máx. 38,9). Observou-se tendência para melhor SG na LMA secundária (log-rank p=0,080) e tendência para melhor SLP no subgrupo com hiperleucocitose (p=0,066). A mortalidade global foi 54,5% (12/22): 8 por neutropenia febril/infeções graves e 4 por progressão de doença.

Conclusão

Numa população idosa e clinicamente frágil, Aza-Ven demonstrou taxas de RC relevantes. A infeção foi a principal causa de morte, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e de mitigação das citopenias. Importa salientar que se trata de uma amostra pequena e com follow-up curto, o que limita a robustez dos achados. Planeamos atualizar e expandir a base de dados com seguimento mais prolongado para validar estes resultados e explorar determinantes prognósticos adicionais.

Conflito de interesses:

Os autores não declararam quaisquer conflitos de interesse.

Palavras-Chave: LMA, Aza-Ven, Casuística

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 23

CHANGES IN MULTIPLE MYELOMA TREATMENT LANDSCAPE IN PORTUGAL BETWEEN 2020 AND 2024: EVIDENCE FROM A NATIONWIDE REAL-WORLD RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Rui Bergantim¹, Catarina Gerales², Cristina João³, Paulo Lúcio⁴, Manuel Neves⁴, Fernanda Trigo⁵, Joana Oliveira Fagundes⁶, Susana Santos⁶

¹Hematology Department, ULS São João; ¹3S Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, University of Porto; Cancer Drug Resistance Group, Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto (IPATIMUP); Clinical Hematology Department, Faculty of Medicine of the University of Porto (FMUP), ²Clinical Hematology Department, ULS Coimbra; University Clinics of Hematology and Oncology and Laboratory of Oncobiology and Hematology (LOH), Faculty of Medicine, University of Coimbra (FMUC); Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR), Group of Environmental Genetics of Oncobiology (CIMAGO), Faculty of Medicine, University of Coimbra (FMUC); Center for Innovative Biomedicine and Biotechnology (CIBB), University of Coimbra; Clinical Academic Center of Coimbra (CACC), ³Hemato-Oncology Unit, Hematology Department, Fundação Champalimaud; Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa, ⁴Hemato-Oncology Unit, Hematology Department, Fundação Champalimaud, ⁵Hematology Department, ULS São João, Porto, ⁶Johnson & Johnson Innovative Medicine, Lisbon

Introduction

The multiple myeloma (MM) treatment landscape is rapidly evolving, and several options have been approved in recent years. The reimbursed therapeutic options in Portugal do follow those available in Europe, however with access delays primarily resulting from reimbursement approval decisions. Given the variability and complexity of MM treatment, up-to-date, real-world evidence on treatment patterns and pathways is essential to assess whether clinical practice effectively incorporates innovative drugs and contributes to improved outcomes for MM patients.

Objectives

To characterize the evolution of MM treatment patterns in Portugal between 2020 and 2024.

Material and Methods

Nationwide, retrospective, multicenter, cohort study using secondary data from drug consumption records, collected from 12 Portuguese National Health Service hospitals between 2020 and 2024. Patient demographics, treatment regimens, and line progression were assessed longitudinally.

Results

The number of treated MM patients increased by 52% (from 1,050 in 2020 to 1,600 in 2024), with a 28% rise in treatment-naïve patients (348 to 447). Patient demographics remained stable, with ~80% aged >60 years. The study revealed a growing diversity of treatment protocols across the years and an increase in the proportion of patients achieving more advanced treatment lines. Treatment dropout rates have declined both in transplant-eligible (SCT-E; 39% to 18% in first line (1L)) and non-eligible patients (31% to 15% in 1L). Daratumumab-based regimens expanded across all settings, rising globally in all treatment lines, from 9% in 2020 to 43% in 2024. Specifically in the frontline setting, daratumumab regimens increased from 0% to 46% in SCT-E patients and from 0% to 53% in non-eligible patients. Lenalidomide became the dominant maintenance therapy (68% in 2020 vs. 89% in 2024). In later lines, bispecific antibodies such as teclistamab, talquetamab, and elranatamab gained traction (15% usage in fourth line treatment in 2024).

Discussion/Conclusion

This large-scale study reveals significant changes in MM treatment patterns over the past 5 years in Portugal, characterized by an increase in patients reaching advanced treatment lines, driven by access to more effective frontline treatments and longer treatment durations.

Palavras-Chave: Multiple myeloma, Treatment, Landscape, Portugal, Evolution

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 24

SÍNDROME POEMS: EXPERIÊNCIA DOS VÁRIOS CENTROS PORTUGUESES

Clara Afonso Sanches¹, Ana Rita Soares¹, Inês Gonçalves², Ana Luisa Pinto¹, Rita Damas¹, Eliana Aguiar¹, José Guilherme³, Marta Gomes⁴, Manuel Neves⁵, Cristina João⁵, Adriana Roque⁶, Catarina Geraldês⁶, Rui Bergantim¹, Fernanda Trigo¹, em nome do Grupo Português de Mieloma Múltiplo⁷

¹Unidade Local de Saúde de São João, ²Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, ³Unidade Local de Saúde de Braga, ⁴Unidade Local de Saúde de Vila Nova de Gaia/Espinho, ⁵Fundação Champalimaud, ⁶Unidade Local de Saúde de Coimbra, ⁷GPMM

Introdução

A síndrome POEMS é um distúrbio raro, caracterizado por uma combinação de polineuropatia, organomegalias, endocrinopatias, gamapatia monoclonal (GM) e alterações cutâneas. A fisiopatologia não é conhecida, mas acredita-se que a produção de citocinas pró-inflamatórias associada a um distúrbio de plasmócitos, desempenhe um papel importante. O tratamento tem vindo a evoluir nos últimos anos, com radioterapia (RT), agentes anti-mieloma (AAM) e transplante autólogo de progenitores hematopoiéticos (ASCT).

Objetivos

Descrever as características clínicas, tratamentos e resultados de doentes com síndrome POEMS (critérios Dispenzieri 2019) tratados em vários centros portugueses.

Resultados

Incluídos 15 doentes, 10 homens (66.7%) e 5 mulheres (33.3%), idade mediana ao diagnóstico 53 anos [40;76] e ECOG PS 0-2. Tempo mediano do surgimento dos sintomas ao diagnóstico 7.25 meses [2.5;40.5]. Relativamente aos critérios de diagnóstico obrigatórios: polineuropatia desmielinizante (grau 2-4) e componente de GM - IgG/lambda (40%), IgG/kappa (6.7%), IgA/lambda (46.7%) e plasmocitoma solitário lambda (6.7%); critérios major: doença de Castleman (6.7%), lesões ósseas escleróticas (73.3%) e VEGF elevado (75%); critérios minor: organomegalias (66.7%), sobrecarga de volume (46.7%), endocrinopatias (53.3%), alterações cutâneas (60%), papiledema (26.7%) e policitemia/trombocitose (60%). Os 2 doentes com plasmocitoma cumpriram RT isolada, 2 doentes foram tratados apenas com AAM e 11 doentes realizaram ASCT, dos quais 9 fizeram esquema de indução pré-transplante, baseados em lenalidomida, ciclofosfamida e bortezomib. Dos 11 doentes submetidos a ASCT, 9 atingiram resposta hematológica completa (RC)/ parcial muito boa (VGPR) e todos reportaram melhoria clínica e/ou estabilização da polineuropatia. 3 doentes realizaram manutenção com lenalidomida. Apenas 3 doentes recaíram após ASCT, atingindo RC hematológica após 2ª linha com esquemas com lenalidomida e daratumumab.

Discussão

Atendendo aos sintomas inespecíficos e baixa incidência, é fundamental a multidisciplinariedade e reconhecimento dos primeiros sinais de doença, para um diagnóstico precoce e início de tratamento atempado. Para doentes elegíveis com doença sistémica, o ASCT parece ser uma boa opção terapêutica, com melhores taxas de resposta hematológica, melhoria clínica e não progressão da polineuropatia. Agentes como a lenalidomida e daratumumab devem ser considerados em doentes não elegíveis ou em contexto de recaída.

Palavras-Chave: POEMS, Transplante autólogo de progenitores hematopoiéticos (ASCT)

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 25

IMPLEMENTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DE MUTAÇÕES IDH1 R132 E IDH2 R140Q E IDH2 R172K NA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

Constança Bento¹, Joana Silva¹, Sandra Reis¹, Ana Catarina Oliveira¹, Ana Teresa Simões¹, Teresa Fidalgo¹, Margarida Coucelo¹

¹Unidade Funcional de Hematologia Molecular, Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

Introdução

A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica caracterizada por alterações genéticas que inibem a diferenciação celular e induzem a proliferação de blastos indiferenciados. Mutações nos genes *IDH1* e *IDH2* ocorrem em 7-14% e 8-19% das LMA, respetivamente, e constituem novos alvos terapêuticos moleculares. De acordo com as recomendações da *European LeukemiaNet* 2022 (ELN) para a LMA, os resultados dos testes moleculares do *IDH1* e *IDH2* devem estar disponíveis entre 3 a 5 dias, para uma decisão terapêutica adequada.

Objetivos

Implementação e validação uma estratégia laboratorial de identificação e quantificação de mutações *IDH1* R132 e *IDH2* R140Q e *IDH2* R172K na LMA.

Material e Métodos

Foram selecionadas amostras de LMA com mutação *IDH1* R132H/S/C/G e *IDH2* R140Q e *IDH2* R172K previamente identificadas por Sequenciação de Nova Geração (NGS). Implementação e validação de ensaios para as mutações *IDH1* R132 (H/S/C/G) por PCR em tempo real (qPCR) (QuantStudio5, Applied Biosystems) e PCR digital (dPCR) (QuantStudio, Applied Biosystems) e *IDH2* R140Q e R172K por dPCR. Para cada ensaio foi avaliada: especificidade, precisão através de ensaios de reprodutibilidade e sensibilidade através da determinação do limite de deteção (LoD).

Resultados

Por qPCR todas as reações para *IDH1* R132H/S/C/G e alelo *wild-type* apresentaram eficiência >90%. O LoD foi de 10⁻² para as mutações *IDH1* H/C/G e 10⁻³ para a *IDH1* R132S. Por dPCR o LoD foi de 10⁻² para *IDH1* R132G/S, 10⁻³ para *IDH1* R132H e 10⁻⁴ para *IDH1* R132C. Por dPCR o LoD foi de 10⁻³ para mutações *IDH2* R140Q e R172K. Nos ensaios de reprodutibilidade o coeficiente de variação foi <10% e a especificidade analítica foi de 100% para todas as reações. Observou-se uma forte correlação entre os valores de frequência alélica (%VAF) obtidos por dPCR e NGS, sendo mais baixa entre qPCR e NGS nomeadamente para a mutação *IDH1* R132H.

Discussão/Conclusão

Ambas as técnicas de qPCR e dPCR permitem uma deteção rápida e específica das mutações *IDH1* R132 H/S/C/G, *IDH2* R140Q e R172K. O dPCR permite uma quantificação da VAF mais precisa e com sensibilidade superior à obtida por qPCR, sendo a adequada para posterior monitorização. Contudo, apenas os ensaios *IDH1* R132H/C e *IDH2* R140Q e R172K atingiram a sensibilidade recomendada pela ELN2022 (10⁻³). A junção do qPCR e do dPCR possibilita uma abordagem personalizada no tratamento da LMA, combinando um diagnóstico rápido com uma monitorização sensível do alvo molecular.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 26

ESTIMATED HEALTH GAINS RESULTING FROM TREATING ALL ELIGIBLE PATIENTS WITH AXICABTAGENE CILOLEUCEL IN PORTUGAL

Filipa Aragão¹, Ana Carneiro², Susana Carvalho³, Cláudia Claudino⁴, Eduardo Espada⁵, Filipa Moita⁶, Maria João Silva⁷, Alexandra Santos⁸, Sónia Pereira⁸

¹Public Health Research Centre - NOVA University of Lisbon, Lisboa, Portugal, ²Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal, ³Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Lisboa, Portugal, ⁴Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE – Hospital S. Francisco Xavier, Lisboa, Portugal, ⁵Unidade Local de Saúde Santa Maria, EPE, Lisboa, Portugal, ⁶Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal, ⁷Department of Biology, University of St. Andrews, St. Andrews, Scotland, ⁸Gilead Sciences, Lda, Lisboa, Portugal

Introduction

Most patients with relapsed or refractory (R/R) diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) have limited treatment options and poor outcomes. In this context of unmet clinical need, axicabtagene ciloleucel (axi-cel) demonstrated a continued treatment benefit with curative potential among R/R DLBCL 3 line (L)+ in ZUMA-1 trial as well as, in 2L in ZUMA-7. In Portugal, axi-cel is reimbursed for 3L+ since February 2023 and for 2L since May 2025.

Aims

To quantify the health benefits that can be achieved by treating axi-cel eligible patients with axi-cel instead of standard of care (SoC). Such quantification is subdivided into 2 sub-analyses: (1) The “**Estimated Opportunity Lost**” (EOL) quantifies the difference in relevant clinical outcomes when only a fraction of patients eligible for axi-cel in 2025 are treated with axi-cel; (2) The “**Potential Future Gains**” (PFG) quantifies the difference in relevant clinical outcomes when all axi-cel eligible patients in the 2026-2028 period are treated with axi-cel.

Methods

A Population Level Health Impact Projection model (PL-HIPm) was developed using partitioned survival mixture cure models to estimate the long-term health impact of different treatment options, allowing entry in 2L or 3L+. Each line specific component of PL-HIPm has been extensively validated by health technology assessment (HTA) agencies. At model entry patients are treated with axi-cel or SoC (as defined in the axi-cel clinical trial program). Each cohort of “year of entry/line of entry” is then followed up for 5Y. Relevant clinical outcomes are life years (LY), progression-free survival years (PFS), quality-adjusted life years (QALY), absolute number and proportion of patients alive / potentially cured. Model inputs were based on publicly available literature except for the number of eligible patients which was based on a modified Delphi panel (mDP) and real-world data. Utilities and mortality data were Portuguese specific.

Results

Over 5Y, the EOL was 148 LY gained, 3 deaths and 4 patients potentially cured. The estimated PFG from treating all eligible patients with axi-cel instead of SoC is substantial: 72% increase in PFS years, 30% increase in LY, 31% increase in QALY, and 88% increase of patients potentially cured.

Discussion/conclusion

A large opportunity has been lost in terms of potentially curing axi-cel eligible patients. Further losses are anticipated in the next 3 years, if axi-cel eligible patients are not given access to treatment.

Palavras-Chave: axicabtagene ciloleucel, DLBCL

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 27

TOXICIDADE E DESAFIOS NA ADMINISTRAÇÃO DE ASPARAGINASE EM ADULTOS COM LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Isabel Correia de Brito¹, Filipa de Noronha Osório¹, Margarida Badior¹, Eliana Aguiar¹, Pedro Bettencourt Medeiros¹, Ana Carneiro¹, Fernanda Trigo¹

¹ULS São João

A asparaginase é um fármaco crucial no tratamento da Leucemia Aguda Linfoblástica (LAL), utilizado cada vez mais em adultos pela sua eficácia. Porém, o seu perfil de toxicidade tem levantado desafios à sua administração na dose ideal.

Neste estudo, descrevemos as toxicidades da asparaginase peguilada (PEGasp) observadas em doentes tratados com este fármaco num centro terciário. Foram incluídos todos os doentes com idade ≥ 18 anos diagnosticados com LAL Philadelphia negativa (Ph-) entre 01/2019 e 08/2025, que iniciaram tratamento com o Protocolo PETHEMA para o tratamento de LAL Ph- em adultos (LAL-2019) ou em doentes com ≥ 55 -60 anos (LAL-07OLD), que tivessem realizado pelo menos 1 ciclo com PEGasp. O grau (G) de toxicidade foi classificado de acordo com o CTCAE V5.

Dos 33 doentes incluídos, com mediana de idade ao diagnóstico de 49 anos, 63,6% (n=21) eram do sexo masculino e 66,6% (n=22) eram de linhagem B. A maioria realizou o protocolo LAL-2019 (63,6%, n=21) e os restantes (36,4%, n=12) o LAL-07OLD. Foram analisadas as toxicidades associadas a 116 ciclos com PEGasp (91 no LAL-2019, 25 no LAL-07OLD).

O efeito adverso mais frequente foi a hepatotoxicidade, com padrão de citólise associado em 56,9% dos ciclos (G3-4 em 18,9%) e de colestase em 59,5% (G3-4 em 17,2%). Não foi reportada nenhuma falência hepática aguda. Hipertrigliceridemia foi identificada em 25,9% dos ciclos (G3-4 em 13,8%). Hipofibrinogenemia com necessidade de suplementação ocorreu em 32,8% dos ciclos. Do total de doentes, 8 desenvolveram trombose venosa e 5 apresentaram pancreatite, 3 com quadro analítico e 2 com impacto clínico (1 doente com switch de protocolo terapêutico e 1 com morte diretamente relacionada). Nenhuma reação de hipersensibilidade ao fármaco foi documentada.

Foram feitos ajustes de dose e/ou suspensão de PEGasp por toxicidade (de acordo com o protocolo) em 16/21 doentes do LAL-2019 (48,4% dos ciclos) e em 1/12 doentes do LAL-07OLD (16% dos ciclos).

A frequência e grau das toxicidades encontradas neste estudo estão de acordo com a literatura. A maior parte são reversíveis com a suspensão/ajuste de dose da PEGasp. Sabe-se que a descontinuação da PEGasp associa-se a piores outcomes, mas ainda assim houve nesta amostra necessidade de reduzir/suspender em 51,5% dos doentes, em particular do protocolo LAL-2019. Tal reflete a dificuldade na determinação da dose ideal, levantando a questão se uma dose mais baixa de PEGasp poderia ter a mesma eficácia com menor toxicidade.

Palavras-Chave: LAL, Asparaginase

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 28

PROPOSTA DE CRITÉRIOS NACIONAIS DE REFERENCIAÇÃO À CONSULTA DE HEMATOLOGIA: UNIFORMIZAÇÃO DO ACESSO EM CONTEXTO DE ESCASSEZ DE RECURSOS

JOANA MARIA MARTINS¹

¹ULS ALGARVE

Introdução

A Hematologia é uma especialidade de elevada diferenciação, abrangendo patologias benignas e malignas com forte impacto clínico. A referenciação atempada e adequada é determinante para a equidade de cuidados. Atualmente, existem disparidades regionais e critérios heterogéneos de referenciação, e desconhecimento de grande parte das alterações que efectivamente têm indicação para serem referenciados à consulta especializada, dificultando a gestão dos recursos disponíveis e potenciando desigualdades no acesso à consulta de Hematologia.

Objetivos

Apresentar uma proposta de criação de critérios nacionais de referenciação à consulta de Hematologia, uniformizando o processo e promovendo acesso equitativo, numa época em que a escassez de hematologistas e a sobrecarga dos serviços são cada vez mais evidentes.

Material e Métodos

Foi realizada revisão de guias de referenciação já existentes em Portugal (ULS Matosinhos, ULS Gaia/Espinho, entre outros) e consulta de algoritmos publicados em guias práticos dirigidos aos Cuidados de Saúde Primários. Foram analisados critérios já aplicados em patologias prevalentes (anemias, leucocitoses, neutropenias, trombocitopenias, gamopatias monoclonais, entre outras), distinguindo referenciação urgente, prioritária e de rotina.

Resultados

Da análise, emergem linhas comuns:

- Definição clara de patamares de gravidade e urgência (ex.: anemia <10 g/dL sintomática; leucocitose >100x10⁹/L com blastos).
- Integração de algoritmos laboratoriais e clínicos, facilitando a decisão nos Cuidados de Saúde Primários.
- Valorização da investigação mínima antes da referenciação (hemograma, cinética do ferro, função tiroideia, eletroforese de proteínas, entre outros).

Proposta de um sistema nacional com três níveis de referenciação: muito prioritária (urgente), prioritária e programada/rotina, adaptado às principais alterações hematológicas.

Discussão/Conclusão

A implementação de critérios nacionais de referenciação permitirá:

- Reduzir disparidades regionais no acesso.
- Otimizar o fluxo de doentes, garantindo que os casos mais graves são atendidos em tempo útil.
- Melhorar a articulação entre Medicina Geral e Familiar e Hematologia, reforçando a eficiência do sistema de saúde.

Propõe-se, assim, a criação de um documento normativo nacional, validado pela SPH, que uniformize critérios de referenciação à consulta de Hematologia, contribuindo para uma utilização mais racional e equitativa dos recursos especializados.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 29

CHARACTERIZATION OF MULTIPLE MYELOMA PATIENTS IN PORTUGAL: INSIGHTS FROM THE PATIENT MONITOR STUDY

Joana Oliveira Fagundes¹, Ana Rita Jaime¹, Susana Santos¹

¹Johnson & Johnson Innovative Medicine, Lisbon, Portugal

Introduction

Multiple Myeloma (MM) is a heterogeneous malignancy with marked clinical variability. While upfront autologous stem cell transplantation (ASCT) remains standard of care for eligible patients, recent advances have expanded treatment options for both eligible and non-eligible patients, potentially affecting patient profiles across treatment lines.

Objectives

This study aimed to characterize MM patients, compare transplanted and non-transplanted patient features, identify most used regimens and understand the alignment between physician perceptions and real-world data.

Methods

The study had two parts: a perceptual segment with 22 hematologists reporting MM patient profiles and practice patterns, and a monitoring segment analyzing 250 patient records collected from 14 hospitals (Feb–Jul 2025). Patients on first- or second-line systemic treatments during 2024-25 were included.

Results

Among 250 patients, 31% were aged 70-79 and 50% were female. Most patients were referrals from general practitioners (68%), with 61% diagnosed within the past year. Most common subtypes were IgG kappa (34%) and IgG lambda (27%), and 46% did not present cytogenetic abnormalities at diagnosis. Life-expectancy at diagnosis was mainly 1-5 years (48%) and 45% were stage III (R-ISS). Comorbidities included diabetes (18%), cardiovascular disease (16%) and renal insufficiency (12%).

Overall, 61% of patients were deemed ineligible for ASCT, due to age (87%) or comorbidities (29%). Thirty percent underwent ASCT, while 9% were eligible but not transplanted, due to ongoing induction treatment (45%), refractory disease (27%) or waiting for transplant (14%). Patients undergoing ASCT were mostly below 60 years old (51%) whereas 77% ineligible patients were 70 or above. In both groups, 91% of patients had family support/caregiver. The most common induction regimen in transplanted patients were VRd (37%) and DVTd (25%), while non-transplanted patients were mainly treated with DRd (35%) and VRd (17%) in first line. Physicians' perceptions closely matched observed data, with minor overestimation of renal insufficiency.

Conclusion

This study provides insights into MM patient characteristics in Portugal, distinguishing transplant eligible vs ineligible groups. The high proportion of ineligible patients underscores the influence of age and comorbidities on treatment decisions. Notably, physician perceptions align closely with real world, showing strong clinical awareness of patient profiles.

Palavras-Chave: multiple myeloma, patient profile, treatment

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 30

VALIDATION OF RAPID-NGS DELIVERING TIMELY RESULTS IN A PORTUGUESE HOSPITAL SETTING

João Rodrigues¹, Vânia Ventura¹, Marta Gonçalves¹, Maria dos Anjos Teixeira¹, Cláudia Casais²

¹UDHML, Serviço de Imunohemoterapia, ULS Santo António, ²Serviço de Hematologia Clínica, ULS Santo António

Introduction

Myeloid neoplasms are genetically heterogeneous, requiring comprehensive profiling of multiple molecular markers for accurate classification and risk stratification. Single-gene assays can be limiting, and local workflows may not always meet ELN-recommended turnaround times (TAT) for actionable alterations. Fast NGS enables simultaneous detection of multiple genomic events, supporting timely translational insights and clinical decision-making.

Objectives

This study aimed to perform analytical validation of the Ion Torrent Oncomine Myeloid Assay GX v2 on a large public hospital in northern Portugal, assessing its suitability for routine research workflows.

Methods

Seventy patient samples were analyzed, including AML (n=14), MDS (n=10), MPN (n=32 + 2 MDS/MPN overlap), and other hematologic conditions (n=12). Genomic profiling was performed using the Ion Torrent Oncomine Myeloid Assay GX v2 on the Genexus Integrated Sequencer (Thermo Fisher Scientific, USA), targeting 45 DNA genes and 34 RNA fusion driver genes. The panel detects over 800 unique fusion transcripts and covers all major myeloid disorders.

Results

Across all samples, 121 genomic alterations were identified (average 1.7 per sample), with variants spanning a broad VAF range, including 13 below 5% and 33 above 45%. AML patients harbored 49 alterations (average 3.5 per sample), including 16 variants in genes such as *FLT3*, *NPM1*, *IDH1/2*, and fusions as *CBFB::MYH11*, *BCR::ABL1*, and *PML::RARA*, that were prioritized for rapid TAT per ELN guidelines. Altogether, the rapid-NGS panel identified 35 alterations of clinical relevance for diagnosis and risk assessment. MDS patients averaged 0.88 alterations per patient, with 10 of 11 relevant for risk stratification. MPN cases averaged 1.32 alterations per patient, including *JAK2* (n=8), *CALR* (n=2), and *MPL* (n=2) mutations among 45 total alterations. The effective TAT from sample arrival to reporting is 24–48h, with an average runtime of ~17h for combined DNA+RNA analysis on the Genexus.

Conclusion

The Ion Torrent Oncomine Myeloid Assay GX v2 on the Genexus system provides fast, high-confidence, comprehensive, and analytically robust insights across myeloid neoplasms in a real-world setting. This NGS assay simplifies the workflow for the study of myeloid disorders and accelerates translational studies improving the understanding of myeloid disease biology.

The authors declare no conflicts of interest related to this work.

Palavras-Chave: Myeloid Neoplasm, NGS

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 31

CYSTEINE-COVALENT TARGETING OF NPM1 ENHANCES CHEMOSENSITIVITY AND INDUCES P53-DEPENDENT APOPTOSIS IN ACUTE LEUKEMIAS

Marta Leal Bento Coelho¹, Ana Coelho², Luís Carvalho³, Zhewei Chen⁴, Claire Tang², Ana Guerreiro², Gonçalo Bernardes⁵

¹ULS Santa Maria, GIMM, ²GIMM, ³Francis Crick Institute, ⁴University of Cambridge, ⁵GIMM, University of Cambridge

Nucleophosmin (NPM1) is a multifunctional nucleolar protein whose dysregulation contributes to leukemogenesis. We developed a cysteine-covalent small molecule that disrupts NPM1 oligomerization.

Treatment induced potent apoptosis in leukemic cells, reduced proliferation at sub-toxic doses, impaired metabolism and sensitized cells to standard chemotherapy.

Transcriptomic profiling confirmed activation of p53-dependent apoptosis, stress and inflammatory pathways, consistent with NPM1 dislocation from the nucleolus.

Primary AML patient samples were sensitive, with relative preservation of T cells, and efficacy was validated in an AML mouse model. These findings highlight NPM1 as a druggable vulnerability and support further preclinical development of this strategy.

The authors declare that there are no conflicts of interest.

Palavras-Chave: AML, NPM1, Covalent inhibitor, Chemosensitization, Cysteine targeting

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 32

SATISFAÇÃO GERAL DOS DOENTES E MÉDICOS DURANTE A FASE DE STEP-UP DE TECLISTAMAB OU TALQUETAMAB EM CONTEXTO AMBULATÓRIO EM MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVANTE

Patricia Ferraz¹, Paulo Bernardo², Rita Jaime³, Catarina Pires³

¹Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro, E.P.E. Vila Real, Portugal, ²Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO), Lisboa, Portugal, ³Johnson&Johnson Innovative Medicine, 2740-262 Porto Salvo, Portugal

Introdução

Teclistamab e Talquetamab, anticorpos biespecíficos aprovados para o tratamento do mieloma múltiplo recidivante/refratário (MMRR) após três linhas de terapêutica, apresentam toxicidades características à classe, como síndrome de libertação de citocinas (CRS) e neurotoxicidade (ICANS). Para mitigar, adotam-se regimes de *step-up* de dose e monitorização intensiva, geralmente em regime hospitalar, o que pode afetar os recursos de saúde e a qualidade de vida dos doentes. Estudos recentes sugerem que um modelo ambulatorio pode ser uma alternativa exequível, com potencial para melhorar a experiência do doente, reduzindo a sobrecarga nos internamentos.

Objetivos

Avaliar a satisfação dos doentes e dos hematologistas durante a fase de *step-up* em regime ambulatorio na prática clínica portuguesa. Como objetivos secundários, descrevem-se as características basais dos doentes, perfil dos cuidadores, estratégias de profilaxia e gestão de CRS/ICANS, além dos outcomes relacionados com potenciais eventos adversos.

Material e Métodos

Estudo observacional, multicêntrico, com duração de 9 meses, recrutando aproximadamente 20 doentes em 7 centros portugueses. As administrações dos fármacos serão realizadas conforme prática clínica habitual, acompanhadas por monitorização remota pelo doente e/ou cuidador, incluindo a avaliação de temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigénio, seguindo as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Avaliações clínicas serão feitas no dia seguinte a cada dose, complementadas por chamadas telefónicas diárias realizadas por profissionais de saúde.

Os critérios de inclusão abrangem adultos, com capacidade de auto-monitorização, que permaneçam na companhia de um cuidador e possam chegar ao hospital dentro de 1 hora. Excluem-se doentes com infiltração plasmocitária $\geq 60\%$, doença em rápida progressão, doença neurológica ativa, neutropenia febril, insuficiência renal ou hepática grave, entre outros definidos pelos clínicos.

Resultados e Discussão/Conclusão

Prevê-se iniciar o recrutamento em setembro/outubro de 2025. Este estudo poderá contribuir para consolidar um modelo ambulatorio exequível e eficaz na administração de terapias com anticorpos biespecíficos no MMRR, promovendo uma utilização mais racional dos recursos hospitalares e a uniformização das práticas clínicas em Portugal. Esta abordagem tem o potencial para melhorar significativamente o bem-estar, a qualidade de vida e a satisfação dos doentes.

Palavras-Chave: anticorpos biespecíficos, mieloma múltiplo recidivante/refratário, *step-up* em regime ambulatorio, auto-monitorização

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 33

MUTAÇÃO JAK2 V617F/C618R - UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DA POLICITEMIA VERA

Pedro Pinho Moura¹, Duarte Pacheco Silva¹, José Carlos Almeida¹, Ana Teresa Simões¹, Ana Catarina Oliveira¹, Emília Cortesão¹, Margarida Coucelo¹

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

A Policitemia Vera (PV) é uma neoplasia mieloproliferativa (NMP) BCR-ABL1 negativa, caracterizada por produção desregulada de eritrócitos, frequentemente associada a proliferação concomitante das linhagens mieloide e megacariocítica. É consensual que a quase totalidade dos doentes com PV apresenta mutações no gene *JAK2*, nomeadamente *JAK2 V617F* (~97%) e, menos frequentemente, mutações no exão 12 (~3%).

Métodos

Descrevem-se dois casos de PV em que a pesquisa da mutação *JAK2 V617F* foi negativa, assim como mutações no exão 12. A análise molecular foi realizada em DNA extraído de sangue periférico, recorrendo a *allele-specific polymerase chain reaction* (AS-PCR) para pesquisa de *JAK2 V617F* e sequenciação de Sanger para o exão 12. A sequenciação de nova geração (NGS) foi efetuada com recurso a um painel mieloide de 45 genes (Ion S5, Thermo Fisher).

Descrição dos casos

Caso 1 – Homem, 65 anos, referenciado por alterações analíticas. O hemograma revelou hemoglobina (Hb) 16,0 g/dL, hematócrito (Ht) 48,8%, contagem plaquetar de $516 \times 10^9/L$ e leucócitos $18,9 \times 10^9/L$ (neutrofilia $15,2 \times 10^9/L$; monocitose $1,1 \times 10^9/L$). A eritropoietina sérica encontrava-se diminuída (3,7 mUI/mL). A biópsia medular óssea (BMO) mostrou hipercelularidade, aumento de megacariócitos e hiperplasia eritroide e granulocítica. A pesquisa de *JAK2 V617F* e a sequenciação do exão 12 foram negativas.

Caso 2 – Mulher de 83 anos, referenciada por poliglobulia persistente. O hemograma inicial mostrou Hb 17,3 g/dL, Ht 52,3%. Eritropoietina sérica 2,3 mUI/mL. A BMO mostrou hipercelularidade com hiperplasia eritroide isolada e os estudos moleculares não identificaram mutações a nível do *JAK2*.

Perante a suspeita de NMP, procedeu-se em ambos os casos a NGS, identificando-se a mutação *JAK2 c.1852T>C, p.Cys618Arg (C618R)* em *cis* com *JAK2 c.1849G>T, p.Val617Phe (V617F)*, com frequência alélica de 16% e 32%, respectivamente. A presença da mutação *C618R* comprometeu a correcta hibridização do *primer* específico para *JAK2 V617F*, originando um resultado falso-negativo por amplificação exclusiva do alelo *wild-type*.

Conclusões

Embora raras, mutações em *JAK2* distintas de *V617F* e exão 12 devem ser consideradas. Estes casos sublinham a relevância da suspeição clínica no diagnóstico de PV e demonstram o importante papel de metodologias diagnósticas mais abrangentes, como a NGS, na identificação de resultados falsos negativos obtidos por técnicas convencionais e para a confirmação diagnóstica desta patologia.

Palavras-Chave: Policitemia vera, NGS, Biologia molecular, Neoplasias mieloproliferativas

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 34

ANÁLISE UNICÊNTRICA DA SOBREVIDA A LONGO PRAZO EM DOENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

Pedro Pinho Moura¹, Duarte Pacheco Silva¹, Pedro Amorim Machado¹, Mariana Baptista¹, Adriana Roque¹, Catarina Gerales¹

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra

Nas últimas décadas, a evolução das opções terapêuticas eficazes para o mieloma múltiplo (MM) traduziu-se num aumento da sobrevida global (SG). Ainda assim, estudos populacionais reportam taxas de SG aos 10 anos de apenas ~20% (Thorsteinsdottir et al, 2018). O objectivo foi caracterizar uma população de doentes com MM com sobrevida prolongada e identificar factores associados a sobrevida prolongada.

Estudo retrospectivo unicêntrico num hospital central, incluindo doentes com MM com ≥ 10 anos de sobrevida após diagnóstico. As curvas de SG e de sobrevivência livre de progressão (SLP) foram estimadas por *Kaplan-Meier* e comparadas com *log-rank*. Recorreu-se a modelo de Cox para análise prognóstica, considerando significativo $p < 0,05$.

Foram incluídos 56 doentes, idade mediana 58 anos (31–76), 48% sexo masculino. Ao diagnóstico, 23% apresentava anemia, 16% disfunção renal, 53% lesões ósseas, 13% doença extramedular, 9% ISS III, 20% alterações citogenéticas de alto risco ($n=25$). O subtipo IgG kappa foi o mais comum (54%). A mediana de linhas terapêuticas foi 3 (1–9); 53% receberam ≥ 3 linhas de tratamento e 70% realizaram transplante autólogo de progenitores hematopoieticos. Todos os doentes tiveram acesso a terapêuticas inovadoras. A taxa de resposta global à primeira linha foi 89%.

Após um seguimento mediano de 170 meses, a mediana da SG foi de 227 meses (18,9 anos). As taxas de SG aos 15, 20 e 25 anos foram de 69%, 30% e 15%, respectivamente. A mediana de SLP foi de 164 meses após a primeira linha e de 57 meses após a segunda linha. A idade >70 anos foi o único preditor significativo de menor SG (SG aos 15 anos: 75% vs. 29% para ≤ 70 vs. >70 anos; hazard ratio 0,24; $p=0,010$). O estadio ISS, a citogenética de alto risco e o número de linhas terapêuticas não tiveram impacto significativo na SG.

Existem dados limitados relativamente às características de doentes com MM que atingiram um tempo de sobrevida prolongado. Apesar das limitações inerentes a um estudo retrospectivo, esta análise de vida real destaca a idade jovem como principal determinante associado a sobrevida ≥ 10 anos. A ausência de impacto dos factores de risco clássicos poderá sugerir a existência de outros determinantes não esclarecidos, que tenham contribuído para estes *outcomes* favoráveis. São necessários estudos prospectivos que integrem factores clínicos, biológicos e moleculares para refinar a estratificação prognóstica e otimizar estratégias terapêuticas em doentes com MM recém-diagnosticado.

Palavras-Chave: Mieloma múltiplo, Sobrevivência, Análise unicêntrica

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 35

PROFILAXIA DA GVHD COM PTCY VERSUS ATG EM ALOTPH DE DADOR NÃO RELACIONADO HLA 9/10: UM ESTUDO UNICÊNTRICO COMPARATIVO

Pedro Pinho Moura¹, Manuel Guerreiro², Luis Leite², Gil Brás², Rosa Branca², Filipa Moita², Rita Coutinho², Mário Pimenta², Catarina Dantas², Mário Mariz², Carlos Pinho Vaz²

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra, ²Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

No transplante alogénico de progenitores hematopoiéticos (aloTPH), a profilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD) é crucial, sobretudo em contextos de dador não relacionado com incompatibilidade HLA (MMUD). A ciclofosfamida pós-transplante (PTCy), inicialmente desenvolvida para aloTPH haploidêntico, tem vindo a ser progressivamente aplicada em outros tipos de dadores.

Este estudo retrospectivo unicêntrico comparou os resultados da profilaxia da GVHD com PTCy *versus* imunoglobulina antitimocítica (ATG) em aloTPH HLA 9/10 MMUD. Foram incluídos 24 doentes, igualmente distribuídos entre os grupos quanto à doença de base e intensidade do regime de condicionamento.

O grupo PTCy (n=12) recebeu condicionamento com tiotepa-busulfano-fludarabina (TBF) em regime mieloablativo (MAC) ou de intensidade reduzida (RIC), seguido de PTCy, sirolimus e micofenolato de mofetil (MMF). O grupo ATG (n=12) recebeu fludarabina-busulfano (RIC) ou busulfano-ciclofosfamida (MAC), com profilaxia da GVHD com ATG, MMF e tacrolimus/ciclosporina.

Foram recolhidos dados clínicos e demográficos. Os *outcomes* primários foram sobrevivência global (OS), sobrevivência livre de progressão (PFS) e sobrevivência livre de GVHD/recidiva (GRFS). As estimativas foram obtidas por *Kaplan-Meier/log-rank* e regressão de *Cox* univariada. A idade mediana foi 50 anos (3–64), 63% do sexo masculino, com características basais semelhantes entre grupos. O tempo de internamento foi significativamente mais prolongado no grupo PTCy (45 vs. 27 dias; p=0,006) e registaram-se duas falências de enxerto no grupo ATG.

Aos 6 meses, a GRFS foi significativamente superior no grupo PTCy (67% vs. 33%; p=0,03), com menor risco de eventos (HR 0,29; IC95% 0,09–0,95). No grupo PTCy verificaram-se tendências favoráveis em PFS (91% vs. 67%; p=0,12) e OS (100% vs. 75%; p=0,07), embora sem significância estatística. A incidência de GVHD aguda grau III-IV foi de 33,3% vs. 41,7% (p=1,00) e de GVHD crónica moderada-grave de 8,3% vs. 25% (p=0,59), nos grupos PTCy e ATG, respectivamente. A incidência de recidiva foi de 8,3% vs. 25% (p=0,59).

Nesta *coorte* de aloTPH HLA 9/10 MMUD, a profilaxia com PTCy associou-se a um benefício significativo em GRFS precoce e a tendências favoráveis em OS e PFS. A combinação de PTCy+TBF poderá contribuir para melhores resultados precoces em cenários de alto risco. São necessários estudos prospectivos multicêntricos e com *follow-up* prolongado para validar estas observações preliminares de mundo real.

Palavras-Chave: Transplante alogénico, PTCy, GVHD, Dador não relacionado

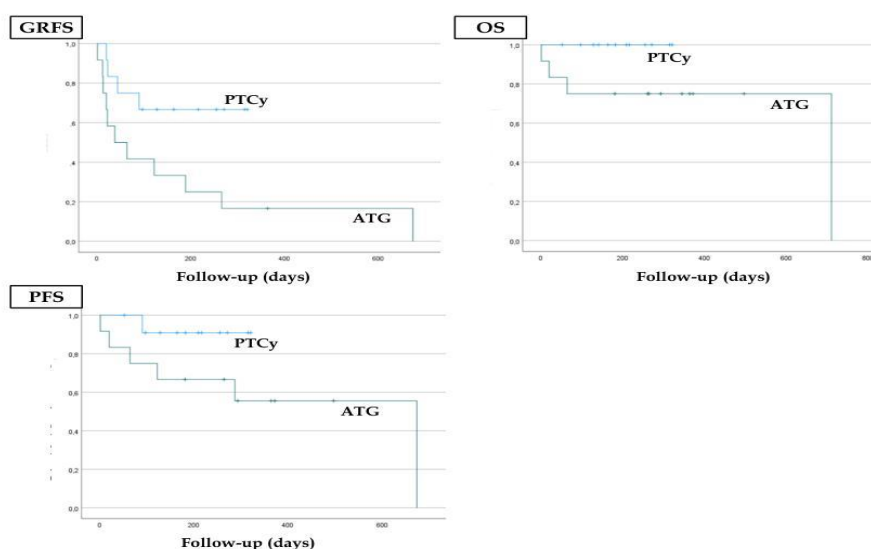


Figure 1 – Main post-transplantation outcomes according to GVHD prophylaxis regimen.

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 36

TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: 10 ANOS DE CONSUMO DE RECURSOS DE SAÚDE

Tânia Lopes¹, Marcelo Osório², Tomás Leão², Margarida Choupina², Ana Amarante¹, Marta Gomes², Sofia Ramalheira², Teresa Melo², Cristina Ferreira², Márcio Tavares², Marta Nunes², Mafalda Alpoim², Sérgio Chacim²

¹Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, ²Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução

A Telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) é uma doença autossómica dominante rara da angiogénese. A doença caracteriza-se pela presença de telangiectasias na pele, mucosas nasal e gastrointestinal e de malformações arteriovenosas (MAV) no pulmão, fígado e cérebro, manifestando-se com hemorragia e anemia ou com complicações dos shunts das MAV. O diagnóstico é clínico, mas pode ser confirmado por teste genético. O tratamento é multidisciplinar e dirigido às manifestações da doença.

Objetivos

Apurar os recursos de saúde consumidos pelos doentes com THH num centro hospitalar durante os últimos 10 anos e caracterizar a população de doentes.

Material e Métodos

Foram contabilizados os recursos de saúde consumidos (no contexto da doença) pelos doentes com THH seguidos na consulta externa (CE) de Hematologia Clínica entre 01/09/2015 e 31/08/2025, que cumpriam critérios de diagnóstico clínico definitivo (≥ 3 critérios). Contabilizaram-se exames complementares de diagnóstico (ECD), consultas, sessões de hospital de dia (HD), tratamentos médicos e cirúrgicos, episódios de urgência e internamentos. Os dados foram obtidos retrospectivamente através do processo clínico.

Resultados

No estudo foram incluídos 17 doentes, com idade mediana de 58 anos, 11 (65%) do sexo feminino e 6 (35%) do sexo masculino. Foram realizados 121 ECD, cerca de um terço (31,4%) dos quais corresponderam a: angiotomografia computadorizada torácica (21) e endoscopia digestiva alta (17). Realizaram-se 506 CE, das quais 372 (74%) foram de Hematologia. Das 33 intervenções cirúrgicas realizadas, as mais frequentes foram: ablação de angiectasias gástricas (9), embolização de MAV (6) e laserterapia de telangiectasias cutâneas (6). Os doentes realizaram 776 sessões de HD, das quais 36 para administração de bevacizumab. Foram administradas 294 unidades de concentrado de eritrócitos [151 (51%) a um só doente]; 392 ampolas de carboximaltose férrica e 311 de óxido férrico. A THH motivou 44 episódios de urgência, dos quais 35 (79,5%) foram por epistaxis e 6 resultaram em internamento. Dos 15 internamentos realizados (com duração total de 85 dias), 9 foram no contexto de intervenção cirúrgica e 6 por complicações da THH.

Conclusão

A gestão dos doentes com THH implica um consumo de recursos de saúde significativo, desde CE/HD e ECD (com realização de exames de imagem frequentes) a um grande número de tratamentos médicos dirigidos à anemia.

Palavras-Chave: Telangiectasia hemorrágica hereditária, Consumo de recursos de saúde

Sala Terrace

7 de Novembro de 2025 às 16:30

Moderação/Chair: João Gomes (ULS Coimbra), Pedro de Vasconcelos M. (ULS Santa Maria), Francesca Pierdomenico (IPO Lisboa), Ana Cristina Alho (ULS Santa Maria), Filipa Moita (IPO Porto), Rui Bergantim (ULS São João)

PO 37

MOGAMULIZUMAB: A EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR

Tiago Monteiro-Brás¹, Iolanda Fernandes², Rita Peixeiro³, Renata Cabral⁴

¹Serviço de Hematologia Clínica, ULS Santo António; ²Serviço de Dermatologia, ULS Santo António; Consulta Multidisciplinar de Linfomas Cutâneos e Mastocitoses, ULS Santo António; European Reference Network, Eurobloodnet; ³Serviço de Hematologia Clínica, ULS Santo António; Consulta Multidisciplinar de Linfomas Cutâneos e Mastocitoses, ULS Santo António; ⁴Serviço de Hematologia Clínica, ULS Santo António; Consulta Multidisciplinar de Linfomas Cutâneos e Mastocitoses, ULS Santo António; European Reference Network, Eurobloodnet

Introdução

O mogamulizumab é um anticorpo monoclonal dirigido ao CCR4, aprovado em Portugal para tratamento de micose fungoide (MF) e do síndrome de Sezary (SS) em 2ª linha. A aprovação baseou-se num ensaio clínico de fase III que demonstrou benefício em termos de resposta e sobrevida livre de progressão, especialmente nas formas leucémicas destas doenças. Dados de vida real sugerem ainda um impacto positivo do tratamento com mogamulizumab na sobrevida global.

Objectivo

Caracterizar a eficácia e toxicidade observada nos doentes tratados no nosso centro.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo de doentes que iniciaram Mogamulizumab no nosso centro de Julho/2020 a Setembro/2025. Dados recolhidos a partir dos registos clínicos, incluindo características demográficas, história terapêutica prévia, resposta clínica e efeitos adversos.

Resultados

Foram incluídos 9 doentes, com idade mediana de 66 [57-80] anos no início do tratamento, dos quais 8 apresentavam SS e 1 MF tumoral. A mediana de linhas terapêuticas prévias foi de 3 [2-4]. Seis doentes receberam mogamulizumab em monoterapia e três em combinação com irradiação corporal total. A mediana do número de ciclos administrados foi de 7 [5-11]. A taxa de resposta global (ORR) foi de 78% (7/9), incluindo 22% de RCs. A duração média de resposta foi de 13 [0-34] meses. O tratamento foi, na maioria, bem tolerado: seis doentes não apresentaram complicações relevantes, enquanto três desenvolveram efeitos adversos (anemia hemolítica autoimune, ileocolite autoimune e rash cutâneo), dois dos quais levaram à interrupção do fármaco. Um doente faleceu por progressão da doença durante o tratamento (11%), após o 1º ciclo. Três doentes mantêm-se em tratamento. Seis interromperam: dois por toxicidade, dois por progressão (com resposta a tratamentos subsequentes), um prosseguiu para alo-transplante e um por uma comorbilidade, mas que se mantém em RC 4 anos após a suspensão. A mediana livre de progressão (PFS) foi de 9 [0.2-17.8] meses.

Conclusão

Na nossa experiência, o mogamulizumab demonstrou eficácia e um perfil de segurança aceitável em doentes previamente expostos a múltiplas linhas terapêuticas, reforçando os resultados dos ensaios clínicos e destacando o seu papel como opção válida neste contexto. Os fenómenos que justificam a imunidade anti-tumoral parecem ser os mesmos que justificam o aumento de risco de reações auto-imunes, consequência da depleção de células T reguladoras, o que exige uma monitorização clínica atenta.

Palavras-Chave: Mogamulizumab, Sezary, Micose Fungoide, CCR4

Reunião anual

SPH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

6·7·8 NOV
LISBOA
CENTRO DE CONGRESSOS

2025

Enfermagem

Comunicações

Orais

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 1

CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA SUBMETIDA A TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS

Catarina de Jesus Fernandes Raposo Silva¹

¹HDES Ponta Delgada

Introdução

A pessoa com doença hemato-oncológica enfrenta desafios impostos pela doença e pelo tratamento, em diversas áreas da sua vida. O enfermeiro em oncologia desempenha um papel essencial, garantindo cuidados seguros e de qualidade, dada a complexidade crescente do tratamento e das opções terapêuticas. A consulta de enfermagem promove a literacia em saúde, permitindo conhecer a pessoa, compreender os seus conhecimentos e motivações, promovendo o autocontrolo, a responsabilização e a tomada de decisões. Foi um desafio implementar esta consulta para minimizar o impacto negativo da doença.

Objetivo

Apresentar resultados das intervenções de enfermagem na consulta de hematologia oncológica

Metodologia e Resultados

Foi realizado um estudo retrospectivo exploratório com doentes ≥ 18 anos, com patologia hemato-oncológica em tratamento injetável no HDO, entre fevereiro de 2024 e agosto de 2025. A amostra incluiu 95 doentes (7 falecidos), 37 com diagnóstico inaugural e os restantes em continuidade ou recidiva. Realizaram-se 754 consultas presenciais, com idades entre 19-88 anos (média: 57,44). O diagnóstico mais comum foi mieloma múltiplo (22), seguido de linfoma folicular (16). O tratamento mais usado foi rituximab (18), seguido de daratumumab (14). Sintomas mais reportados: dispneia (59) e dor (52). Escalas: ECOG 0 (79), Karnofsky 100% (73). Na escala de distress, a ansiedade foi o sintoma mais referido (50). Todos os doentes aderiram à terapêutica e expressaram elevada satisfação com a consulta.

Discussão

Foram realizados ensinamentos sobre efeitos adversos e formas de minimizá-los, uso de escalas de performance e distress, validação da adesão terapêutica, apoio familiar e avaliação das necessidades humanas fundamentais. A abordagem incluiu adaptação à doença, autogestão, reorganização e reintegração. As intervenções visaram o autocuidado, autocontrolo e monitorização, promovendo o controlo sintomático e a qualidade de vida.

Conclusão

A implementação desta consulta revelou-se vantajosa, contribuindo para melhor avaliação, monitorização e adesão ao tratamento, reforçando a importância dos cuidados de enfermagem na qualidade dos cuidados e ganhos em saúde para doente e família.

Palavras-Chave: consulta; enfermagem; hematologia; oncologia

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 2

MEDIR PARA MELHOR CUIDAR: INCIDENTES RELACIONADOS COM O CIRCUITO DO MEDICAMENTO NUM SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA AO LONGO DE 4 ANOS

Sílvia Magda Santos Pereira dos Reis¹, Inês Figueiredo dos Santos¹

¹*Unidade Local de Saúde de Coimbra - Hematologia A*

Em ambiente hospitalar o potencial para ocorrerem incidentes relacionados com o circuito do medicamento é elevado, como consequência da complexidade do processo de gestão da medicação, uma vez que envolve múltiplas etapas e diversos profissionais que assumem a responsabilidade por um elevado número de atividades, dependentes não só de um conhecimento adequado dos doentes e dos medicamentos, mas também do ambiente socio-organizacional.

Assim, definiu-se como objetivos identificar e analisar incidentes relacionados com o circuito do medicamento num serviço de hemato-oncologia, e descrever as medidas corretivas implementadas.

Foram analisados os incidentes relatados em plataforma interna de um serviço de hemato-oncologia, entre os anos 2021 e 2024. Foram, ainda, realizadas reuniões com a equipa multidisciplinar e sessões de brainstorming.

Do total dos incidentes relatados, identificou-se que os relacionados com o circuito do medicamento foram os que apresentaram maior expressão. O fornecimento e a administração são as etapas do processo com maior percentagem de ocorrências relatadas. No que diz respeito aos problemas com maior incidência destacam-se dose ou medicamento omitido, dose ou frequência errada, quantidade errada e medicamento errado.

Como medidas corretivas elaborou-se e disponibilizou-se documentação orientadora, nomeadamente procedimentos específicos e guias orientadores de boas práticas; realizou-se formação à equipa e reforço da mesma, ao longo dos anos; instituiu-se a dupla verificação na administração de agentes antineoplásicos e a utilização de sistemas automatizados para validação antes da administração de todos os medicamentos (sistema de código de barras); envolveu-se o doente e/ou cuidador na literacia em saúde relacionada com o medicamento, quando tal foi possível; aumentou-se o número de bombas perfusoras; e, realizaram-se auditorias aos procedimentos instituídos.

A utilização segura do medicamento é um dos pontos essenciais para a segurança do doente e para a redução dos incidentes, tendo aqui os enfermeiros um papel fundamental. A identificação dos problemas e dos pontos sensíveis ao longo do circuito permitiu definir e implementar medidas corretivas, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados e aumentar os ganhos em saúde para os doentes, famílias e instituição de saúde.

Palavras-Chave: Segurança na medicação, Incidentes de segurança, Hemato-oncologia, Enfermagem

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 3

PREVENÇÃO E GESTÃO DA MUCOSITE ORAL: PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NUM SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL CENTRAL PORTUGUÊS

Sílvia Magda Santos Pereira dos Reis¹, Ana Filipa Ferreira Batista¹, Margarida Maria Duarte Silva¹, Luís José Santos Lopes Sousa¹

¹Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

A mucosite oral ocorre em 20 a 40% dos doentes hemato-oncológicos submetidos a quimioterapia convencional, podendo esta incidência aumentar para 90% nos doentes com leucemia aguda a realizar quimioterapia de indução. Trata-se de uma complicação com elevado impacto no bem-estar físico, psicológico, social e espiritual da pessoa e dos seus familiares/cuidadores. Na procura permanente da excelência no exercício profissional, compete aos enfermeiros a prevenção de complicações ou, quando tal não é possível, a minimização do seu impacto, nomeadamente através da implementação das melhores práticas baseadas em evidências.

Foi definido como objetivo aumentar a conformidade entre as práticas dos enfermeiros de um serviço de hemato-oncologia de um hospital central português e as melhores práticas na prevenção e gestão da mucosite oral em adultos submetidos a quimioterapia.

Recorreu-se à *JB1 Practical Application of Clinical Evidence System* e à *Getting Research into Practice* como ferramentas de auditoria e *feedback*, desenvolvendo-se o projeto em três fases: auditoria *baseline* (com base em critérios informados pela evidência), desenho e implementação de estratégias, e auditoria de *follow-up*.

A análise comparativa das auditorias revelou uma evolução significativa na implementação de boas práticas de prevenção e tratamento da mucosite oral em doentes hemato-oncológicos. Na auditoria de *follow-up*, a conformidade variou entre 57% e 100%, destacando-se a melhoria nos ensinamentos sobre a mucosite, higiene oral, hidratação da mucosa e evicção de estímulos dolorosos. Apenas um critério permaneceu em 0%, devido à inexistência de um protocolo de prevenção e gestão da mucosite oral no serviço, à data da auditoria; contudo, este foi posteriormente desenvolvido e implementado. O envolvimento da equipa multidisciplinar manteve-se em 100% em ambas as auditorias, evidenciando uma prática consolidada.

A implementação deste projeto promoveu a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, com impacto significativo para as pessoas com doença hemato-oncológica e suas famílias/cuidadores, para os profissionais e para a instituição de saúde. A continuidade da monitorização e implementação das boas práticas será determinante para sustentar e ampliar os ganhos em saúde obtidos.

Palavras-Chave: Mucosite oral, Prevenção e gestão da mucosite oral, Hemato-oncologia, Enfermagem oncológica, Implementação da evidência

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 4

VIVER COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA E INTEGRIDADE DA PELE E MUCOSA PERIANAL COMPROMETIDA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Sílvia Magda Santos Pereira dos Reis¹, Teresa Margarida Almeida Neves², Rui Filipe Lopes Gonçalves²

¹*Escola de Enfermagem da Universidade de Coimbra; Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal,*

²*Escola de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Portugal*

O compromisso da integridade da pele e da mucosa perianal é um importante efeito secundário resultante da administração de quimioterapia e/ou anticorpos monoclonais, na pessoa com doença hemato-oncológica. Definido como qualquer lesão que cause alteração da epiderme e/ou derme, da região perianal, pode manifestar-se por maceração, solução de continuidade, hemorroide, ulceração, fissura, fístula, abscesso, entre outros.

Este estudo tem por objetivo descrever a experiência da pessoa com doença hemato-oncológica e compromisso da integridade da pele e da mucosa perianal, após tratamento de quimioterapia e/ou anticorpos monoclonais.

Desenvolveu-se um estudo descritivo de natureza interpretativa, com a realização de nove entrevistas semiestruturadas, entre Novembro de 2024 e Março de 2025, após parecer favorável de Comissão de Ética. Utilizou-se o método de análise temática reflexiva para identificar, analisar e interpretar padrões de significado presentes nos dados.

Da análise das entrevistas foram construídos dois temas principais e sete subtemas, que descrevem as experiências da pessoa com doença hemato-oncológica e compromisso da integridade da pele e mucosa perianal: i) implicações (físicas, nas atividades de vida diária, sociofamiliares, emocionais e no desenvolvimento da doença); e ii) estratégias (adaptativas e de gestão).

Os resultados permitem subsidiar o corpo de conhecimentos sobre o objeto do estudo, informar a prática clínica e, consequentemente, realizar opções mais conscientes, potenciar a qualidade dos cuidados e contribuir para o desenvolvimento da investigação e ensino de Enfermagem.

Palavras-Chave: Compromisso da integridade, Pele e mucosa perianal, Hemato-oncologia, Enfermagem oncológica

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 5

CULTURA DE SEGURANÇA DO DOENTE NUM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA: APLICAÇÃO E ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO “HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE 2.0”

Ana Magalhães¹, Joana Nunes¹, Elisabete Amaral¹

¹ULS Santa Maria

Introdução

O Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026 definiu como um dos pilares a “Cultura de Segurança”, sendo um dos objetivos estratégicos a avaliação desta cultura e a promoção de ações de melhoria. Em contextos de elevada complexidade, como num serviço de hematologia, a necessidade de avaliar, monitorizar e intervir nesta área é ainda mais premente. O *Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0* (HSOPS 2.0.) permite avaliar a perceção dos profissionais relativamente à cultura de segurança.

Objetivo

Avaliar a perceção dos enfermeiros acerca da cultura de segurança do doente num serviço de hematologia.

Material e Métodos

Estudo transversal descritivo num serviço de hematologia utilizando para recolha de dados o questionário HSOPS 2.0, que apresenta 10 dimensões. Cada dimensão é caracterizada através da percentagem de respostas positivas, podendo classificar-se como forte ($\geq 75\%$), de melhoria (50-74%) ou crítica ($< 50\%$).

Resultados

A amostra incluiu 22 enfermeiros, sendo 20 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A faixa etária com mais participantes foi menos de 30 anos (45,5%). Acerca dos eventos reportados no último ano, 17 não entregaram nenhum, 4 entregaram entre 1-2 e 1 entregou entre 3-5. Foram identificadas: 2 dimensões fortes: trabalho de equipa (76,5%) e o apoio do superior hierárquico (81,8%); 3 dimensões como áreas de melhoria: aprendizagem organizacional (50,8%), resposta ao erro (55,9%) e transições de cuidados (59,8%); 5 dimensões críticas: dotação de profissionais (29,6%), comunicação acerca do erro (37,4%), abertura na comunicação (47,2%), notificação (11,2%) e apoio da gestão hospitalar (15,9%).

Conclusão

O estudo evidenciou 2 áreas fortes – trabalho de equipa e apoio do superior hierárquico – que são pilares da cultura de segurança, mesmo perante a dimensão crítica da dotação de profissionais. Isto demonstra resiliência e coesão, mesmo com condições menos favoráveis para a prestação de cuidados segura. A notificação de eventos com 11,2% de respostas positivas foi a dimensão mais crítica, influenciando negativamente outras diretamente relacionadas consigo, como a comunicação acerca do erro, a abertura na comunicação e a aprendizagem organizacional. O escasso reporte de incidentes acaba por limitar a capacidade de identificar falhas e implementar ações de melhoria. Apostar na valorização da notificação poderá ser determinante para melhorar todas as outras dimensões críticas, promovendo uma cultura de segurança positiva.

Palavras-Chave: Enfermagem, Hematologia, Segurança do doente, Cultura de segurança

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 6

EFEITO DA PLAY THERAPY NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO DURANTE A PUNÇÃO VENOSA E MANIPULAÇÃO DO CATETER CENTRAL EM CRIANÇAS EM PROGRAMA DE TMO

Tatiana Filipa Gomes Alves Carneiro¹, Isabel Maria Moreira Barbosa¹

¹IPO, Porto

Introdução

Os procedimentos invasivos em pediatria são fontes de ansiedade e stress. Estratégias não farmacológicas, como a Play Therapy, têm demonstrado benefícios na humanização dos cuidados. Na procura da melhoria contínua de cuidados, estão a construir-se atividades que promovam a segurança da criança, procurando diminuir a ansiedade associada aos procedimentos de enfermagem mais frequentes.

Objetivo

Avaliar o impacto da Play Therapy na redução da ansiedade e medo em crianças entre 3 e 12 anos durante procedimentos de enfermagem.

Metodologia

Estudo quase-experimental com grupo de intervenção e controlo. A amostra será previsivelmente constituída por 30 crianças em programaa de transplante de medula óssea. Serão uadas as escalas CAM-S, CFS e enista estruturada aos pais.

Resultados esperados

Espera-se verificar diminuição significativa dos níveis de ansiedade e medo no grupo intervenção.

Conclusão

Este projeto pode reforçar a importância da Play Therapy como estratégia não farmacológica de enfermagem baseada em evidência, contribuindo para melhores experiências hospitalares em pediatria.

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 7

LITERACIA EM CUIDADOS PALIATIVOS DOS ENFERMEIROS QUE PRESTAM CUIDADOS EM CONTEXTO HEMATO-ONCOLÓGICO

Ana Filipa Ferreira Batista¹, Teresa Margarida Almeida Neves², Adriana Raquel Neves Coelho²

¹Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal, ²Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Os Cuidados Paliativos (CP) constituem um direito humano fundamental e um dever ético para os profissionais de saúde. No entanto, continuam a existir pessoas em situação paliativa internadas em serviços hospitalares de agudos, onde nem sempre é assegurada a prestação de CP.

No contexto hemato-oncológico, a gravidade das patologias, a complexidade dos protocolos terapêuticos instituídos, as inúmeras complicações associadas aos mesmos e à própria doença, os internamentos frequentes e, muitas vezes, prolongados, afetam grandemente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas doentes e das suas famílias/cuidadores. Muitas destas pessoas beneficiariam de CP ao longo da sua trajetória de doença, no entanto, na prática, ou não têm acesso a estes cuidados ou têm-no tardiamente, apenas quando há um descontrolo sintomático significativo ou nos últimos dias/horas de vida. Os enfermeiros podem ter um papel crucial na redução do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida da pessoa em situação paliativa e sua família/cuidadores, sendo o seu conhecimento sobre CP um fator determinante.

Foi definido como objetivo identificar as necessidades em literacia em CP dos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação paliativa em contexto hemato-oncológico.

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Os participantes foram cinco enfermeiros que prestam cuidados a pessoas em situação paliativa em contexto de internamento hemato-oncológico, identificados com recurso a técnica de amostragem intencional, em bola de neve. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas audiogravadas e analisados segundo o referencial de Bardin.

Foram identificadas as seguintes necessidades em literacia em CP pelos enfermeiros: princípios e filosofia dos CP; comunicação; gestão de sintomas; trabalho em equipa; apoio à família; organização e ativação de recursos; e autocuidado dos próprios profissionais.

Os achados evidenciam a importância de investir na literacia em CP dos enfermeiros que exercem em contexto hemato-oncológico como contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Investir em formação contínua ajustada às necessidades identificadas contribuirá para reduzir o sofrimento (físico, psicológico, social e espiritual), promover conforto, dignidade e qualidade de vida das pessoas em situação paliativa e sua família/cuidadores, reforçando o papel crucial dos enfermeiros neste contexto.

Palavras-Chave: cuidados paliativos, literacia em saúde, cuidados de enfermagem, hospitalização, hemato-oncologia

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 8

FLEBITE MECÂNICA EM CATETER VENOSO PERIFÉRICO: DA EVIDÊNCIA À MUDANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM.

Joana Nunes¹, Ana Magalhães¹, Anabela Proença¹, Elisabete Amaral¹, Verónica Almeida¹, João Nascimento¹, Dalila Magalhães¹, Célia Pinto¹

¹ULS Santa Maria

Introdução

A flebite mecânica é uma inflamação da túnica íntima, de etiologia mecânica, causada por fricção ou tensão mecânica do cateter. Provoca dor, desconforto, remoções precoces, atrasos na terapêutica e custos adicionais. Objetivos: avaliar a taxa de flebite mecânica, identificar fatores associados e implementar uma intervenção baseada em evidência.

Método

Estudo observacional e descritivo, desenvolvido durante 2 meses. Aplicado um protocolo de uniformização de procedimentos, avaliando-se os resultados da sua aplicação através das variáveis observadas e registadas nos instrumentos de colheita de dados. A amostra foi constituída por 38 participantes, segundo critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Realizada análise estatística dos dados.

Resultados

Da análise dos dados resultaram 133 punções venosas periféricas. Procedeu-se à avaliação da rede venosa (Escala EARV), obteve-se: grau 3 (n=21), grau 2 (n=14), grau 1 (n=3). Obteve-se uma taxa de incidência de flebite mecânica de 24%. Atendendo aos fatores de risco associados, a localização do CVP, o calibre $\geq 20G$, a terapêutica intermitente e a manipulação frequente coincidem com o aparecimento de flebite mecânica. A média de aparecimento de flebite foi de 2 dias.

De acordo com o *Infusion Nursing Society (INS)* uma taxa de flebite $> 5\%$ indica a necessidade de intervenções específicas. A literatura sugere que a seleção do local de inserção, tipo de cânula, calibre, técnicas de fixação, seleção do acesso vascular adequado, formação dos profissionais e a presença de um protocolo e sua aplicação ajudam a reduzir a incidência. Estudos demonstram que dispositivos adicionais com conectores valvulados reduzem complicações mecânicas.

Conclusão

Embora os Dispositivos de Acesso Vascular (DAV), em particular os cateteres periféricos curtos, possam ser de alguma forma baratos, fáceis de inserir e remover, estão associados a uma elevada incidência de complicações, que contribuem para a remoção forçada e não programada. Entre as causas de falha do cateter está a flebite mecânica, resultante de lesão mecânica. Há forte evidência científica de que intervenções específicas de enfermagem como o uso de prolongamentos acessórios, conectores valvulados, boas práticas de fixação e escolha adequada da cânula podem reduzir a flebite mecânica. Além disso, foram desenvolvidas novas tecnologias para a inserção de DAV periféricos e foram lançados novos algoritmos para a seleção adequada do DAV.

Palavras-Chave: Enfermagem, Cateter Venoso Periférico, Flebite

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 9

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOIÉTICOS (TPH)

Manuela Babo¹, Luciana Azevedo¹

¹*IPOPorto*

Introdução

A infeção é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em doentes submetidos a TPH. Para reduzir riscos, a enfermagem deve garantir: higiene rigorosa das mãos, cuidados adequados ao cateter venoso central (CVC), deteção precoce de febre em neutropenia, ambiente protetor, profilaxia antimicrobiana, educação de doentes e familiares e auditoria contínua das práticas. Assim, torna-se essencial sistematizar as principais estratégias de enfermagem baseadas na evidência.

Objetivos

Analisar e integrar a evidência científica atual para identificar estratégias de enfermagem eficazes na prevenção de infeções em doentes submetidos a TPH.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa (2009–2025) com inclusão de revisões sistemáticas, narrativas e estudos de implementação, pesquisados em PubMed, MEDLINE, Cochrane Library e CINAHL, além de guidelines da WHO, CDC, IDSA, SHEA e ASTCT. Foram incluídos trabalhos sobre prevenção de infeções em doentes TPH/neutropénicos com foco em intervenções de enfermagem, higiene, bundles de CVC, ambiente protetor e educação do doente. Excluíram-se estudos sem intervenção de enfermagem ou sem relevância para TPH. Classificação da evidência: alta (ensaios clínicos/guidelines), moderada (estudos de implementação/revisões heterogéneas) e observacional (dados observacionais).

Discussão

Intervenções multimodais de enfermagem são fundamentais na prevenção de infeções em TPH: higiene das mãos, bundles de CVC e triagem precoce de febre, apresentam evidência robusta; estratégias ambientais (HEPA, pressão positiva) reduzem risco; profilaxia antimicrobiana deve ser individualizada; e programas contínuos de treino, simulação e auditoria aumentam adesão e segurança.

Conclusão

Principais estratégias de enfermagem na prevenção de infeções em TPH: higiene das mãos com treino e auditoria; bundles de CVC com checklists e monitorização; triagem precoce de febre neutropénica com hemoculturas e introdução rápida de antibióticos; ambiente protetor (HEPA, pressão positiva, visitas controladas); profilaxia antimicrobiana individualizada com stewardship; educação de doentes/familiares; e formação contínua com simulação, checklists e monitorização de adesão. A implementação estruturada destas medidas reduz infeções e melhora os prognósticos clínicos. Estas práticas, quando aplicadas de forma consistente e monitorizadas, contribuem decisivamente para reduzir a morbilidade e mortalidade associadas ao TPH.

Palavras-Chave: Higiene das mãos, Ambiente protetor, Educação, Transplantação de progenitores hematopoiéticos, Infeção

Auditório VIII

6 de Novembro de 2025 às 17:30

CO-ENF 10

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM LINFOMA NÃO-HODGKIN COM INFILTRAÇÃO DO SNC - ESTUDO DE CASO

Carla Silva¹, Ana Filipa Calado¹, Elizabete Amaral¹

¹ULS Santa Maria

Introdução

Os LNH constituem o 7º cancro mais prevalente em Portugal com uma incidência de 3.5 % em 2022¹. O envolvimento extranodal é frequente, destacando-se o trato gastrointestinal, cabeça e pescoço, pele e medula óssea³. A infiltração do SNC é rara e associa-se a pior prognóstico^{4,5}. O enfermeiro de reabilitação assume um papel central na otimização da funcionalidade e na promoção da qualidade de vida na pessoa com défices neurológicos e respiratórios decorrentes desta patologia.

Objetivo

Descrever os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação num doente do foro hemato-oncológico com parésia diafragmática direita, parésia dos MIs e disfagia, submetido a um programa de reabilitação com foco na reabilitação respiratória com recurso a electroestimulação transcutânea diafragmática, reabilitação motora e da deglutição.

Material e Métodos

Estudo qualitativo, tipo estudo de caso, em utente de 41 anos, sexo masculino com o diagnóstico de LNH, com infiltração do SNC com espessamento das raízes da cauda equina com extensão perimedular até D11 manifestando paraparésia dos MIs. Submetido a cirurgia para laminectomia de C7-D1 e excisão de massa tumoral identificada na região apical direita em contato com a pleura, com envolvimento da dura-máter e invasão da raiz de D1. Foi implementado programa de reabilitação durante 13 semanas com treino ventilatórios, electroestimulação transcutânea diafragmática, técnicas de limpeza das vias aéreas e cough-assist, mobilização ativa-assistida dos MIs e ativa resistida nos MSs, treino de motricidade orofacial, técnicas de compensação postural e adaptação da consistência alimentar.

Resultados

Observou-se melhoria progressiva da capacidade ventilatória com aumento da expansão torácica, redução da fadiga e eliminação eficaz das secreções e alguma recuperação da função do diafragma direita. Ao nível motor, o doente evoluiu de dependência total para parcial, mas sem recuperação do movimento e tónus dos MIs. Relativamente à deglutição, verificou-se redução de episódios de tosse durante a alimentação e transição gradual para dieta de consistência adaptada.

Conclusão

A intervenção do enfermeiro de reabilitação, através de um plano integrado e multidimensional, contribuiu para ganhos significativos, promovendo maior autonomia funcional, segurança na deglutição e eficácia respiratória. O estudo de caso evidencia a importância da atuação especializada e individualizada na recuperação global da pessoa afetada.

Palavras-Chave: Enfermagem de Reabilitação; reabilitação motora; eletroestimulação diafragmática; cough-assist

Reunião anual

SPH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

6·7·8 NOV

LISBOA

CENTRO DE CONGRESSOS

2025

Enfermagem Posters

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 1

PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL NA PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA: PROTOCOLO DE ATUAÇÃO

Ana Filipa Ferreira Batista¹, Sílvia Magda Santos Pereira dos Reis¹, Margarida Maria Duarte Silva¹, Luís José Santos Lopes Sousa¹, Bárbara Almeida Marques¹

¹Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

A mucosite oral é um efeito adverso comum em pessoas com doença hemato-oncológica, impactando negativamente a qualidade de vida das mesmas e dos seus conviventes significativos. Quem desenvolve mucosite oral apresenta o dobro do risco de infeções graves e um risco quatro vezes superior de mortalidade. A incidência pode ser reduzida se a prevenção for iniciada antes da terapêutica antineoplásica, através da ação concertada da equipa interdisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista ou outros) e da adesão da pessoa ao regime terapêutico, incluindo hábitos adequados de alimentação e hidratação, higiene oral, abstinência de álcool e tabaco, e o cumprimento das orientações dos profissionais de saúde. Habitualmente, a mucosite oral não complicada é autolimitada, sendo a gestão sintomática e o tratamento de suporte suficientes. O tratamento da mucosite oral estabelecida deve ser realizado consoante a gravidade da mesma.

Estabeleceu-se como objetivo definir e uniformizar os protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento da mucosite oral na pessoa com doença hemato-oncológica num serviço de hemato-oncologia de um hospital português.

Foi desenhado um protocolo de atuação que contempla os aspetos a considerar na abordagem inicial da pessoa doente, incluindo responsabilidades específicas do médico hematologista e do enfermeiro. Para o diagnóstico, foram integradas as escalas mais comumente utilizadas na avaliação da gravidade da mucosite oral: *Common Terminology Criteria for Adverse Events* e Escala da Organização Mundial de Saúde. No âmbito das ações preventivas realizadas pelos enfermeiros, descrevem-se medidas higieno-dietéticas a adotar, que estes devem enfatizar na capacitação da pessoa doente e/ou conviventes significativos, reforçando a sua importância na redução do risco infeccioso e na promoção do bem-estar e qualidade de vida. No que respeita ao tratamento, o protocolo descreve as medidas a implementar de acordo com o grau de gravidade da mucosite oral.

A definição de protocolos padronizados para prevenção, diagnóstico e tratamento da mucosite oral constitui uma estratégia essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados às pessoas com doença hemato-oncológica. Perspetiva-se que este protocolo, cocriado em equipa multidisciplinar, tenha impacto positivo na saúde e no bem-estar das pessoas cuidadas e dos seus conviventes significativos, bem como na satisfação e realização dos profissionais envolvidos na abordagem desta complicação.

Palavras-Chave: Mucosite oral, Hemato-oncologia, Enfermagem oncológica, Prática Baseada em Evidência, Protocolos Clínicos

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 2

PSICOSE INDUZIDA POR CORTICOIDES NO DOENTE HEMATOLÓGICO

Mariana Gomes¹, Teresa Elias¹, Miriam Nunes¹

¹ULS Santa Maria

A corticoterapia é fundamental no tratamento de diversas doenças hematológicas. Apesar da sua reconhecida eficácia anti-inflamatória, modulando a resposta imunológica, imunossupressora, analgésica e antiemética, os corticoides podem desencadear efeitos adversos graves, destacando-se as manifestações neuropsiquiátricas e, em particular, a psicose induzida por corticoides (PIC). Esta é muitas vezes subdiagnosticada, pois os sintomas podem ser confundidos com outras alterações, tais como, encefalopatia infecciosa, distúrbios metabólicos ou progressão da própria doença hematológica. Quadros psicóticos são descritos em aproximadamente 5 a 20% dos casos, sendo a população hematológica particularmente vulnerável devido ao uso concomitante de imunossupressores. Um dos efeitos secundários do transplante de medula óssea (TMO), que surge mais frequentemente a médio e a longo prazo, é a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), sendo o tratamento de primeira linha, a administração de corticoterapia em alta dose. Consequentemente, a maior prevalência de PIC ocorre neste contexto.

Este trabalho tem como objetivos identificar sinais de alerta passíveis de observação em contexto do cuidado de enfermagem, alertar para a importância do enfermeiro no despiste precoce de psicose induzida por corticoides em doentes hematológicos e partilhar a experiência da prática clínica. Foi realizada uma revisão da literatura e relatada a experiência na Unidade de Transplantação. A evidência científica mostra que os sintomas psiquiátricos podem surgir em até 60% dos doentes em corticoterapia, incluindo depressão, mania, ansiedade, delírio e alterações comportamentais. Conclui-se que a PIC, compromete a segurança do doente, a adesão terapêutica, e a eficácia do tratamento hematológico, além do sofrimento causado, principalmente à família.

Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial para melhor adequação do tratamento, além da intervenção essencial do enfermeiro centrada na vigilância clínica, na educação em saúde e articulação com a restante equipa multidisciplinar para reduzir riscos, garantir segurança do doente e otimizar os resultados clínicos.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Palavras-Chave: hematologia, corticoterapia, psicose

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 3

EFICÁCIA DO ÓLEO ESSENCIAL DE HORTELÃ PIMENTA NA PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÓMITOS EM DOENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Miriam Raquel da Conceição Nunes¹, Marta Roquete Soares de Oliveira¹, Rita Maria T. O. Mascarenhas¹, Maria Emília Costa Ferreira¹

¹Hospital Santa Maria

As náuseas e os vômitos são sintomas frequentes e incapacitantes em doentes submetidos a Transplante de Medula Óssea (TMO), com elevada incidência nas fases pré e pós-transplante, comprometendo a adesão terapêutica e a qualidade de vida. Apesar da utilização de antieméticos, a náusea permanece muitas vezes sub-tratada e associada a efeitos adversos significativos.

A aromaterapia com óleos essenciais tem sido explorada como intervenção complementar em contexto clínico. O óleo essencial de hortelã-pimenta, administrado por via inalatória, apresenta propriedades antieméticas descritas em diferentes estudos, associado a baixo risco de efeitos adversos e a um perfil de utilização simples, prático e não invasivo.

Este trabalho sustenta a relevância científica e clínica da aromaterapia com óleo essencial de hortelã-pimenta no controlo de náuseas e vômitos em doentes submetidos a TMO, reforçando a necessidade de ensaios clínicos randomizados e controlados que validem a sua eficácia e segurança. A confirmação destes resultados poderá integrar esta abordagem como estratégia complementar de suporte, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desta população imunocomprometida e de elevado risco.

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse

Palavras-Chave: Náuseas e Vômitos, Aromaterapia, Transplante de Medula Óssea

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 4

MIELOMA MÚLTIPLO-TERAPIA CELULAR COM AC. BIESPECÍFICO TECLISTAMAB

Catarina de Jesus Fernandes Raposo Silva¹

¹HDES Ponta Delgada

Introdução

O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia das células B plasmáticas, marcada pelo aumento de imunoglobulinas monoclonais. Apesar de incurável, é tratável, com elevada taxa de resposta graças aos avanços terapêuticos, como os anticorpos biespecíficos (BsAbs). O Teclistamab (Tecvayli®) é um BsAb anti-CD3xBCMA aprovado para MM refratário. Apesar de eficaz, o seu uso exige vigilância rigorosa, especialmente na monitorização de síndrome de libertação de citocinas (CRS) e neurotoxicidade. A administração é subcutânea, com monitorização hospitalar durante o escalonamento da dose.

Objetivo

Partilhar a experiência clínica com o uso de teclistamab num caso de MM penta-refratário, abordando a intervenção precoce nas reações adversas.

Método

Estudo retrospectivo, unicêntrico, com análise de dados obtidos pelo sistema Glintt, incluindo todas as administrações de teclistamab e os eventos adversos associados. Avaliaram-se toxicidades hematológicas, infeções, reações locais, entre outros, seguindo os protocolos de enfermagem.

Caso Clínico

Mulher, 72 anos, diagnosticada com MM IgG-kappa em 2010. Após múltiplas linhas terapêuticas (VD, VTD, DRd), apresentou progressão em 2023. Iniciou teclistamab em outubro, com CRS grau 1 precoce após a 1ª e 2ª doses, tratado com tocilizumab. 3ª dose foi bem tolerada. Durante o tratamento apresentou neutropenia, anemia, cefaleia, necessidade de antibióticos e reposição eletrolítica. Atualmente mantém tratamento com teclistamab em dose de manutenção, suporte com filgrastim, Kiovig e ácido zoledrónico.

Conclusão

É sempre um desafio a administração de terapêuticas inovadoras, para o doente e para os profissionais, sendo preponderante a ligação estreita entre a equipa multidisciplinar e o doente. A utilização de BsAbs como o teclistamab representa um avanço significativo, mas exige cuidados especializados e monitorização intensiva. O desenvolvimento contínuo dessas terapias reforça a necessidade de atualização constante por parte dos profissionais de saúde e a expansão de pesquisas em imunoterapia para maximizar os benefícios clínicos e superar desafios operacionais. A atuação da enfermagem é crucial para detetar precocemente eventos adversos, gerir toxicidades e apoiar o doente. É sempre um desafio a administração de terapêuticas inovadoras, para o doente e para os profissionais. O sucesso terapêutico depende da colaboração entre a equipa multidisciplinar e o doente.

Palavras-Chave: anticorpo; biespecífico, mieloma múltiplo, teclistamab

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 5

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM DOENTE COM LINFOMA B DE ALTO GRAU COM ENVOLVIMENTO MAMÁRIO E FERIDA MALIGNA EXTENSA: RELATO DE CASO

Laura Ferreira Fernandes¹, Diana Manuela da Cunha Roriz¹, Marisa Cristina Xastre Salgado¹, Inês Sofia dos Santos Grazina¹

¹Fundação Champalimaud

Introdução

O Linfoma Não Hodgkin é o décimo cancro mais incidente no mundo, sendo cerca de 80% de origem nas células B. O Linfoma B de alto grau é um subtipo que clinicamente pode apresentar-se com adenopatias, envolvimento extraganglionar ou ambos. A mama surge como um local extraganglionar raro. No percurso oncológico, o enfermeiro assume um papel preponderante na transição de saúde-doença, através da gestão de sintomas, tratamento da ferida, educação e suporte para o bem-estar e a qualidade de vida.

Objetivos

Apresentar a intervenção de Enfermagem nos cuidados a um doente com Linfoma B de alto grau com envolvimento mamário e ferida maligna extensa.

Material e Métodos

Estudo de caso que foi selecionado por conveniência dos autores. A informação foi recolhida através da consulta do processo clínico e análise dos registos escritos e fotográficos.

Resultados

Apresenta-se o caso de uma mulher de 78 anos, caucasiana, reformada, com diagnóstico de Linfoma B de alto grau, com lesão ulcerada na mama esquerda. Tratada com protocolo R-CHOP. Nas consultas de Enfermagem foram realizadas as seguintes intervenções: colheita de dados pessoais, familiares e de saúde; educação para a Saúde sobre efeitos adversos no decorrer do tratamento e gestão dos mesmos (neutropenia febril, infeção respiratória, mucosite, extravasamento de quimioterapia e suporte transfusional); tratamento da ferida extensa, indolor, com odor fétido, exsudado seropurulento e bordos irregulares, utilizando material absorvente, carvão activado, mel e barreiras protectoras cutâneas. A periodicidade do tratamento à ferida foi inicialmente mais frequente pelas características da mesma - 3 vezes por semana e, no final do tratamento, 1 vez pela boa evolução cicatricial. Documentou-se uma redução da extensão da ferida superior a 80%. Não se verificaram infeções sistémicas ou locais.

Discussão e Conclusão

Este caso clínico revelou-se um desafio pela complexidade na gestão dos efeitos secundários da imuno-quimioterapia na presença de uma ferida maligna com risco de infeção elevado, numa doente fragilizada física e emocionalmente. A abordagem personalizada e as intervenções especializadas realizadas pela equipa de enfermagem contribuíram de forma positiva para a cicatrização da ferida e a manutenção da dignidade no percurso da doença.

*Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Palavras-Chave: Mama, Ferida maligna, Cuidados de Enfermagem, Linfoma B de alto grau

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00



Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 6

ENTRE O CUIDAR E A PERDA

Paula Alexandra Alves Valente Relvas¹, Clara Sofia Jesus Rodrigues Galvão Almeida¹, Marta Brás Custódio Páscoa Nolasco Crespo¹

¹ULSSM

Introdução

Considerando que a maioria dos utentes são acompanhados por longos períodos, a equipa de Enfermagem estabelece com os mesmos e seus familiares, uma relação privilegiada e de confiança. Este projeto visa prestar as condolências aos familiares do utente após o falecimento através de uma carta assinada pela equipa e enviada, conforme diretrizes da DGS, entre o 7º e 15º dia após o óbito, conjuntamente com um panfleto contendo informações sobre o luto e contactos do serviço (reforçando a disponibilidade demonstrada pela equipa na carta de condolências), previamente aprovado pelo hospital.

Adicionalmente de forma a prestar apoio a todos os doentes falecidos nos casos em que não se consegue atender ao hiato temporal legalmente estabelecido, é enviada uma diferente carta de condolências.

Objetivo Geral

Providenciar suporte e acompanhamento no processo de luto aos familiares de utentes sob tratamento no meio hospitalar após o óbito destes, mantendo a relação empática/de ajuda estabelecida durante o processo de doença.

Metodologia

A metodologia empregue, parte da utilização de uma base de dados em que são inseridos os nomes dos utentes, NSC, Data de óbito, Data de Envio da Carta de Condolências e Morada para realização de uma análise retrospectiva entre os anos de 2023 e Agosto de 2025, contendo o número de óbitos, cartas enviadas e feedback obtido dos familiares.

Cada Carta de Condolências tipo é elaborada e personalizada, adicionado panfleto com informação sobre o luto e enviada aos familiares entre o 7º e 15º dia, assinada pela equipa multidisciplinar.

Resultados

No período compreendido entre Janeiro 2023 e Agosto de 2025 ocorreram 111 óbitos nos utentes por nós acompanhados, tendo sido enviadas 99 cartas de condolências. Obtivemos feedback positivo de agradecimento e reconhecimento de 15 famílias através de contacto direto com a equipa e 8 através de cartões de agradecimento, o que confere à equipa de enfermagem o reconhecimento pelo seu desempenho e empenho nos cuidados.

Este projeto permite prestar apoio aos familiares em luto e manter a relação empática/de ajuda estabelecida.

Como perspetiva futura para otimização deste projeto pretendemos estabelecer uma parceria com a Equipa de Suporte Intra Hospitalar em Cuidados Paliativos para criação de *Follow-Up* Telefónico aos 6 meses com avaliação de risco para desenvolvimento de luto patológico e encaminhamento para Apoio Psicológico da Equipa, conforme diretrizes da DGS para intervenção no luto.

Palavras-Chave: Luto; Carta de Condolências

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 7

EFICÁCIA DA DIETA NEUTROPÉNICA NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES EM ADULTOS COM NEUTROPENIA ASSOCIADA A DOENÇA HEMATOLÓGICA: UMA RAPID REVIEW

Sofia Alexandra Pereira Fernandes Lopes de Sousa¹, Bárbara Lamas², Liliana Sousa³, Isabel Cerqueira¹, Guadalupe Leite¹, Cristina Carvalho Pinto⁴

¹ULS SÃO JOÃO, ²IPO PORTO, ³ULS PORTIMÃO, ⁴Escola Superior Enfermagem do Porto

Introdução

As neoplasias hematológicas constituem um problema de saúde global, com cerca 1,3 milhões de novos casos registados em 2022, segundo o *Global Cancer Observatory*¹. O tratamento destas doenças está frequentemente associado a períodos prolongados de neutropenia, aumentando significativamente o risco de infeção^{2,3,4}. A dieta neutropénica é amplamente utilizada como medida preventiva^{5,6}, mas a sua eficácia permanece controversa entre os profissionais de saúde.

Objetivo

Mapear a evidência científica disponível sobre a relação entre a dieta neutropénica e a prevenção de infeções em adultos com neutropenia associada a doença hematológica.

Metodologia

Foi realizada uma rapid review através da pesquisa no agregador de conteúdos EBSCOhost Web (bases de dados MEDLINE® Ultimate e CINAHL® Ultimate) e na plataforma Google Scholar. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte publicados nos últimos cinco anos, que compararam a dieta neutropénica com a dieta não restritiva em adultos neutropénicos com doença hematológica. A seleção seguiu as diretrizes do *PRISMA Flow Diagram*⁷, e a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada.

Resultados

Foram incluídos três artigos, cujos resultados foram globalmente consistentes no que respeita à prevenção de infeções, variação de peso e sintomas gastrointestinais^{8,9,10}. Nenhum estudo demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre as dietas, quanto à ocorrência de infeções graves ($P=0,70^8$; $P=0,73^9$). Relativamente ao estado nutricional, os dados sugerem que a dieta não restritiva não compromete a segurança destes clientes, estando inclusive associada, em alguns casos, a melhor manutenção nutricional, menor perda de peso^{8,10} e redução de diarreia e náuseas¹⁰. A avaliação da qualidade de vida não apresentou diferenças relevantes, embora alguns dados sugiram que a dieta não restritiva pode melhorar o paladar e favorecer o apetite⁸.

Conclusão

A dieta neutropénica não demonstrou benefício na prevenção de infeção e associou-se a maior risco de náuseas e diarreia, com impacto negativo no estado nutricional, peso corporal e na qualidade de vida. As recomendações atuais privilegiam práticas seguras de manuseamento e higiene alimentar em detrimento da dieta neutropénica. Destaca-se a necessidade de mais investigação que avalie, para além da incidência de infeções, o impacto nutricional e a qualidade de vida nestes clientes.

Palavras-Chave: Hemato-oncologia; Dieta neutropénica; Infeção; Enfermagem.

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 8

DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO: IMPLEMENTAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM EM DOENTES SUBMETIDOS A CAR-T NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA

Maria João Chambel Branco¹, Filipa Isabel Pais Monteiro¹, Liliana Vanessa Girão Silva de Carvalho Fraga¹

¹Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução

A terapia CAR-T é um marco inovador no tratamento hemato-oncológico, trazendo novas possibilidades de resposta, mas também alguns desafios como a gestão de efeitos adversos. O papel do enfermeiro é determinante na garantia de uma transição segura do hospital para o domicílio. Assim, foi implementado no serviço de hematologia um modelo de acompanhamento de enfermagem para doentes submetidos a CAR-T, integrando educação e follow up presencial e telefónico após a alta.

Objetivos

Descrever a implementação do acompanhamento de enfermagem evidenciando os contributos desta prática para a segurança e continuidade dos cuidados. Realizar uma análise SWOT deste processo de forma a consolidar estratégias futuras.

Métodos

Análise descritiva da experiência do serviço de hematologia na implementação do acompanhamento de enfermagem; Inclusão de dados relativos à primeira consulta enfermagem, ensinos na alta hospitalar e follow up presencial/telefónico até 30 dias após. Análise SWOT do processo, considerando os contributos da equipa de enfermagem, recursos disponíveis e resultados observados.

Resultados

O acompanhamento demonstrou um impacto positivo na continuidade e segurança dos cuidados. Como forças destaca-se a especialização da equipa, proximidade com doente/cuidador e deteção precoce de complicações. Entre as fragilidades salienta-se a fase inicial do projeto, necessidade de formação continua, limitação de recursos humanos e de infraestruturas. Como oportunidades identificou-se o potencial de padronizar ferramentas educativas, desenvolver check lists de consulta de primeira vez e follow ups, e gerar evidência científica. Das ameaças sobressai a sobrecarga da equipa e a complexidade da gestão dos efeitos adversos tardios. Ressaltam-se casos de complicações tardias em que a intervenção precoce de enfermagem, através do reconhecimento pelo cuidador ou da triagem telefónica, permitiu a resolução atempada sem necessidade de reinternamento.

Conclusão

O acompanhamento revelou-se essencial para a continuidade, segurança e confiança dos cuidados. A combinação de educação estruturada ao doente/cuidador e follow up ativo possibilitou a deteção precoce de complicações. A análise SWOT realçou o contributo diferenciador da enfermagem, quais as áreas de melhoria e oportunidades de expansão do projeto. Estes resultados reforçam a importância de integrar formalmente a enfermagem nos protocolos de CAR-T, assegurando a qualidade, segurança e humanização dos cuidados.

Palavras-Chave: células CAR-T, enfermagem, complicações tardias, educação em saúde, follow-up

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 9

VIVER ATÉ AO FIM: CUIDADOS PALIATIVOS À PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA

Ana Filipa Ferreira Batista¹

¹Hospitais da Universidade de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

As necessidades da pessoa em situação paliativa são multidimensionais, exigindo uma abordagem holística e centrada na pessoa. Os cuidados paliativos assumem um papel crucial na promoção da dignidade, conforto e qualidade de vida.

Definiu-se como objetivo analisar os cuidados prestados a uma pessoa em situação paliativa, destacando as intervenções implementadas e o seu impacto. A metodologia utilizada foi a descrição e análise de caso clínico.

G., 35 anos, com múltiplas recidivas de Leucemia Mielóide Aguda e sem indicação para transplante de medula óssea, decidiu suspender os tratamentos e ser acompanhada por uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. Após dois anos a cuidar dela noutro contexto hospitalar, coube-me prestar-lhe cuidados nos seus últimos dias/horas de vida, numa Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos.

Ao ver-me, G. sorriu e disse “Que bom que estás aqui!”. Em silêncio, envolvi-a num abraço. Depois, mencionou que tinha tido febre. “Sabes o que é que eu queria?”. Arrisquei, “Queres compressas molhadas na testa?”. G. confirmou. Ao colocar-lhe as compressas, disse-me “Que fresquinho bom! Como é que sabias?”. Sorri. “Sabia” porque era o que ela costumava fazer sempre após os picos febris. “Conheces-me tão bem!”. (...) O quarto manteve-se escurecido, conforme G. pediu. Como combinado, realizámos os cuidados de higiene no leito, ao seu ritmo. Permiti-lhe escolher o pijama e apliquei-lhe os cremes, o batom e o perfume de que gostava. Durante esse tempo, confidenciou que sabia que ia morrer, mas que estava em paz. Manifestou felicidade por ter passado os últimos meses com as pessoas que amava, celebrado o aniversário com amigas, comido *sushi* e *pizza*, e ido à praia, muito graças ao apoio da equipa de cuidados paliativos. Posteriormente, recebeu a visita do padre ortodoxo, como havia solicitado. Faleceu na madrugada seguinte, tranquila.

Este estudo de caso evidencia a importância da comunicação - assertiva, intencional e terapêutica - e da relação de ajuda no cuidar. Demonstra como a preocupação genuína, a atenção aos pormenores, a disponibilidade, a presença e a escuta ativa são aspetos altamente valorizados pelas pessoas doentes. Reitera, ainda, a relevância de permitir à pessoa abordar o tema da morte, expressar vontades, desejos, objetivos, expectativas, preocupações, crenças e valores, de forma a envolvê-la no processo de tomada de decisões, num modelo de relação assente na promoção da autonomia e da aliança terapêutica.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos, Comunicação, Relação de ajuda, Conforto, Enfermagem oncológica

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 10

CUIDANDO DO FUTURO: A CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOIÉTICOS E A INTEGRAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS

Vanda Ferreira¹, Maria de Lurdes Batoreu¹, Sofia Soares¹, Ana Paula Branco¹

¹ULS Santa Maria

A consulta de enfermagem pré-Transplante de Progenitores Hematopoiéticos (TPH) surge como uma etapa crucial no processo de preparação do doente. Os doentes submetidos a TPH experienciam elevados níveis de incerteza, apresentam receio, dúvidas relacionadas com a doença, tratamento, sintomas, terapêutica e ambiente hospitalar 1.

O uso crescente de plataformas digitais por parte da população permite à Enfermagem maior abrangência, cuidados mais específicos e personalizados, o que traduz ganhos em saúde 2.

A equipa de enfermagem sentiu necessidade, na sua prática de cuidados, de envolver mais os doentes na consulta pré-TPH. Por diversos fatores, entre eles a distância, a consulta não abrangia todos os doentes, pelo que se mantinha incerteza, dúvidas e medo do desconhecido no acolhimento. O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma consulta de Enfermagem Pré-TPH, dando resposta a esta necessidade.

Deste modo, foi realizada pesquisa nas bases de dados científicas indexadas à plataforma EBSCOHost, consulta de protocolos já existentes na instituição e foi desenvolvido um guião estrutural de uma consulta pré-TPH *online*, incidindo em itens concordantes com os achados da literatura. Com recurso a uma plataforma digital e em videochamada as consultas foram realizadas previamente, ao doente e família, antes da entrada na unidade. Em contexto de internamento foi aplicado um questionário com oito questões para avaliação do grau de satisfação da consulta pré-TPH e uma resposta aberta para sugestões.

Da análise preliminar constatou-se que o grau de satisfação “muito satisfeito” foi referido por cerca de 85% dos doentes em aspetos como facilidade na marcação da consulta, opção videochamada, identificação das necessidades e esclarecimento de dúvidas.

Conclui-se que a integração de novas tecnologias permite personalizar e abranger de forma bastante significativa os doentes submetidos a TPH nesta unidade, reduzindo assim dúvidas e o grau de incerteza promovendo a adaptação ao internamento.

(os autores não têm conflitos de interesse a declarar)

Referências bibliográficas:

1. Nakano, K., et al (2024). A Nursing Pre-Transplant Intervention to Reduce Patient' Uncertainty about Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Blood Cell Therapy - The official journal of APBMT*, Vol 7, Issue 1, No 3.
2. Garces, K. (2025). Saúde e bem-estar digital: uso de tecnologias na assistência de enfermagem. *Europub Journal of Health Research*, Vol 6, No1.

Palavras-Chave: Transplante de Progenitores Hematopoiéticos, Tecnologias em Saúde, Consulta de Enfermagem pré-Transplante

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 11

CAPACITAÇÃO DO DOENTE PARA A GESTÃO DOS EVENTOS ADVERSOS DE TALQUETAMAB

Cristina Maria de Oliveira Santos¹, Ana Cardeira², Cláudia Gaspar³, Inês Grazina⁴, Liliana Barbosa⁵, Virgínia Costa⁶

¹ULSCOIMBRA, ²IPO LISBOA, ³Hospital Santa Maria, ⁴Fundação Champalimaud, ⁵ULS São João, ⁶IPO PORTO

Introdução

A introdução de novos fármacos, como os anticorpos biespecíficos, tem vindo a alterar o prognóstico dos doentes com mieloma múltiplo (MM) com um impacto positivo na sua sobrevida. No entanto, estes tratamentos estão associados a eventos adversos que potencialmente afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos doentes, exigindo estratégias específicas para sua prevenção e gestão.

O talquetamab é um anticorpo biespecífico anti-GPRC5D, destacando-se pela sua eficácia no tratamento do MM e pelo perfil de segurança que embora gerível, é particular devido à expressão do GPRC5D para além dos plasmócitos monoclonais.

A capacitação do doente relativamente aos eventos adversos e a uniformização da prática clínica em Portugal é basilar pois tem um impacto potencial na melhoria do bem-estar do doente e na adesão ao tratamento.

Objetivos

- Uniformizar práticas sobre os eventos adversos do talquetamab
- Fornecer estratégias aos doentes sobre medidas preventivas e/ou gestão para minimizar eventos adversos

Material e Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura sobre eventos adversos do talquetamab. Como metodologia foi utilizado o método de Delphi.

Partiu-se de um grupo inicial de 6 enfermeiros peritos de diferentes instituições hospitalares e com experiência neste tipo de terapêutica, cujo parecer e análise permitiu reunir o essencial para a construção de 4 folhetos informativos. Posteriormente, os folhetos foram enviados a Associação Enfermeiros Oncológicos Portugueses (AEOP) para validação, e parecer científico.

Resultados

Do trabalho realizado surgiram 4 folhetos informativos para doentes com MM em tratamento com anticorpo biespecífico anti-GPRC5D. Estes materiais incluem cerca de 70 recomendações simples, explicando aos doentes e cuidadores como monitorizar sinais e sintomas, melhorar o conforto, lidar com sintomas como xerostomia, disgeusia, perda de peso, xerodermia ou alterações cutâneas. Foi também criado um cronograma visual de um dia típico, que distribui de forma simples as recomendações de profilaxia ao longo do dia.

Conclusões

A implementação destes folhetos, visa complementar o ensino aos doentes, contribuindo para a uniformização de estratégias de prevenção e mitigação dos efeitos secundários.

Pretende-se que esta intervenção tenha um impacto positivo na qualidade de vida, permitindo aos doentes manter o tratamento por mais tempo, otimizando os resultados de sobrevivência.

OS autores declaram não haver qualquer conflito de interesses.

Palavras-Chave: Eventos adversos, estratégias, Cuidados

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 12

ENTRE O CUIDAR E O SENTIR: SATISFAÇÃO DOS DOENTES NUMA UNIDADE DE TRANSPLANTE

Cristina Maria de Oliveira Santos¹, Catarina Rodrigues¹, Maria da Luz Carvalho¹, Sara Simão¹

¹ULSCOIMBRA

Introdução

A elevada complexidade dos cuidadores numa Unidade de Transplantes Hematopoiéticos, a qualidade dos cuidados de enfermagem assume um papel estruturante na segurança do doente, eficácia terapêutica e otimização dos resultados em saúde. A satisfação do doente é uma das seis categorias definidas nos enunciados descritivos dos padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.

A avaliação sistemática da qualidade, através de indicadores estruturais e processuais, perceção dos doentes, permite identificar oportunidades de melhoria.

Objetivos

Avaliar satisfação dos doentes relativamente à qualidade dos cuidados de enfermagem prestados; Identificar áreas de melhoria que contribuam para a satisfação do doente.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo descritivo transversal, num Serviço de Transplante Hematopoiético da região centro, com recurso a um questionários de satisfação com 4 dimensões (profissionais, estrutura, organização, coordenação) de perguntas fechadas e uma pergunta aberta. A colheita de dados decorreu de 1 janeiro de 2024 a junho de 2025. Para a análise de conteúdo da pergunta aberta recorreu-se a análise temática por categorização manual.

Resultados

Verificou-se uma elevada taxa de satisfação global dos doentes (95%), destacando-se a dimensão do acolhimento que atingiu 100% com ênfase na empatia e o profissionalismo da equipa de enfermagem, e na qualidade dos cuidados prestados (83%).

As dimensões com menor percentagem são a da alimentação que apresenta percentagem menor que o ano anterior e a questões relacionadas com a acessibilidade física.

As ações de melhoria incluíram ações de formação contínua, revisão de procedimentos e supervisão. Posteriormente, observou-se um aumento das dimensões que apresentavam scores mais baixos e uma melhoria global nos níveis de satisfação.

Conclusão

Os resultados evidenciam que a maioria dos doentes se encontram satisfeitos com os cuidados de enfermagem, valorizando sobretudo a competência técnica, a disponibilidade e a empatia dos profissionais. A satisfação dos doentes constitui, um indicador essencial da qualidade em saúde, reforçando a importância de uma prática de enfermagem centrada na pessoa e promotora de confiança, segurança e humanização dos cuidados.

Uma maior satisfação dos doentes contribui para uma maior adesão ao tratamento e cumprimento das recomendações transmitidas ao longo do seu percurso de tratamento.

Palavras-Chave: Satisfação, Doente, Cuidados de Enfermagem

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 13

HEMASUPERVISA - SUPERVISÃO CLÍNICA COM EXCELÊNCIA NA HEMATOLOGIA

Andreia Cristiana Matos da Silva¹, Maria Cândida Machado Pacheco Damião¹, Adriana Marques Pinto¹, Bruna Patrícia Manuel Gomes¹, Raúl Alexandre Bernardino Ramos¹, Ana Isabel Pinto Mota Ferreira Jorge¹

¹ULS São José

Introdução

O ensino clínico é pilar fundamental na formação em Enfermagem, sendo crucial em áreas especializadas como a Hematologia Clínica, pela complexidade dos cuidados hemato-oncológicos. A supervisão clínica estruturada promove a segurança do doente, a qualidade pedagógica e a consolidação de competências significativas.

Objetivos

Implementar um modelo de supervisão clínica setorial, baseado no modelo *SafeCare*, adaptado à Hematologia Clínica, que assegure prática pedagógica segura, estruturada e inovadora.

Materiais e Métodos

O projeto “HemaSupervisa – Supervisão Clínica com Excelência na Hematologia” organiza-se em quatro pilares:

1. **Ambiente Seguro:** acolhimento estruturado, atribuição de supervisores, áreas de prática seguras;
2. **Aprendizagem Ativa:** Simulação, estudos de caso, participação em reuniões clínicas;
3. **Feedback Contínuo:** avaliações diagnóstica, formativa e sumativa, com feedback diário;
4. **Prática Baseada na Evidência:** discussão de artigos científicos, integração de protocolos e guidelines.

Atribuições do Supervisor:

- Competência técnica e científica avançada;
- Comunicação clara e eficaz;
- Reflexão crítica e análise contínua da prática;
- Promoção da autonomia dos estudantes;
- Desenvolvimento de competências interpessoais (empatia, trabalho em equipa).

A operacionalização inclui dois supervisores por estudante, reuniões de supervisão (inicial, intercalar e final, com todos os supervisores e a enfermeira gestora), ciclo formativo “Hematologia Saberes” e sessões práticas interativas.

Resultados Esperados:

- Estudantes mais autónomos, reflexivos e competentes;
- Supervisores capacitados e sensíveis pedagógica e emocionalmente;
- Reforço da articulação ensino–prática;
- Consolidação da cultura de segurança;
- Reconhecimento da Hematologia Clínica como campo formativo de excelência
Indicadores: satisfação ≥85% (estudantes e supervisores), participação em ≥2 sessões/estágio, integração dos estudantes como profissionais (monitorização).

Conclusão

O HemaSupervisa pretende ser um modelo inovador e estruturado de supervisão clínica, promotor de aprendizagens significativas, cultura de segurança e valorização pedagógica dos enfermeiros supervisores, constituindo uma mais-valia do ensino clínico na Hematologia.

Palavras-Chave: Supervisão clínica; Hemato-oncologia; Formação em Enfermagem.

Sala Terrace

6 de Novembro de 2025 às 16:00

PO-ENF 14

DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS EM HEMATOLOGIA: O IMPACTO DO HEMASUPERVISA NA SUPERVISÃO CLÍNICA

Adriana Marques Pinto¹, Maria Cândida Machado Pacheco Damião¹, Andreia Cristiana Matos da Silva¹, Bruna Patrícia Manuel Gomes¹, Raúl Alexandre Bernardino Ramos¹, Ana Isabel Pinto Mota Ferreira Jorge¹

¹ULS São José

Introdução

A supervisão clínica em enfermagem é uma estratégia essencial para desenvolver competências técnicas, relacionais e reflexivas, promovendo cuidados seguros e humanizados. Em hemato-oncologia, pela elevada complexidade assistencial, a orientação de estudantes permite consolidar práticas baseadas na evidência e no bem-estar do doente.

Objetivos

Explorar a perspetiva dos estudantes sobre o ensino clínico em hemato-oncologia, identificando aspetos valorizados e oportunidades de melhoria no processo de supervisão.

Material e Métodos

Estudo descritivo e exploratório realizado no 2.º semestre de 2025. Um questionário online, anónimo e voluntário, foi aplicado a 5 estudantes, com 4 respostas analisadas. Os dados foram submetidos a análise descritiva de conteúdo e categorização temática.

Resultados e Discussão

Os estudantes destacaram crescimento pessoal e profissional, desenvolvimento de pensamento crítico, relação empática com os doentes e integração no ciclo formativo da equipa. A supervisão foi considerada “muito presente, atenta e disponível”, promovendo autonomia, segurança e responsabilidade. Sugestões de melhoria incluíram antecipar o ciclo formativo, integrar os estudantes em outras formações e utilizar role-play para treino de técnicas. As características valorizadas do supervisor foram competência técnica, comunicação eficaz, reflexão crítica, promoção da autonomia e desenvolvimento de competências interpessoais. Mensagens finais sublinharam motivação, confiança e preparação prévia.

Conclusão

O ensino clínico em hemato-oncologia revelou-se enriquecedor, promovendo competências não contempladas integralmente no currículo académico. O modelo **HemaSupervisa**, estruturado, inovador e centrado no estudante, demonstrou responder às necessidades dos aprendentes, fortalecendo a formação em enfermagem, a cultura de segurança e a excelência pedagógica.

Palavras-Chave: Supervisão clínica; Ensino clínico; Hemato-oncologia; Formação em Enfermagem.

Reunião anual

SPH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

6·7·8 NOV

LISBOA

CENTRO DE CONGRESSOS

2025

Trabalhos Publicados



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE HEMATOLOGIA

PUB 1

O PAPEL DA BIÓPSIA RENAL NO DOENTE COM MGUS COM DISFUNÇÃO RENAL

Inês L. Gonçalves¹, Guadalupe Ferreira Gomes², Gonçalo Ávila³, Bruno Pepe³, Ana Jorge², Patrícia Branco³, Celina Afonso²

¹Serviço de Hematologia Clínica, Hospital de São Francisco Xavier - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, ²Serviço de Hematologia Clínica, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, ³Serviço de Hematologia Clínica, Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução

Gamopatias monoclonais são entidades raras caracterizadas por proliferação de células plasmáticas monoclonais na medula óssea e depósito de imunoglobulina monoclonal nos tecidos.

Quando órgãos específicos são envolvidos, o tratamento de proteína monoclonal com regimes similares aos utilizados com mieloma múltiplo tem tido bons resultados, apesar do mau prognóstico.

Gamapatia monoclonal de significado renal (GMSR) tem diversas apresentações – este trabalho foca-se no tratamento interdisciplinar fundamental ao tratamento de GMSR.

Métodos

Doentes com GMSI diagnosticados por biópsia renal num centro hospitalar central em 5 anos (de 1 de Janeiro de 2020 a 31 de Dezembro de 2024), foram avaliados: manifestações, tratamento e *follow-up*.

Resultados

Foram identificados quatro doentes; idade mediana foi 71 anos (intervalo interquartil 57-81); 75% mulheres; 3 diagnosticadas *de novo*. Paraproteínas eram IgM, IgG, cadeias leves λ e κ , 1 referenciado por Hematologia, 3 do departamento de Nefrologia.

Todos apresentavam albuminúria, hematúria e proteinúria. Nenhum com desvio de *ratio* de cadeias leves. 1 tinha nefropatia hipertensiva, 1 tinha lúpus, 1 com síndrome pós-infecciosa. 3 doentes precisaram de hemodiálise (HD).

Características restantes na tabela 1 e regimes de tratamento na tabela 2.

Um doente faleceu de causa não relacionada, dois mantêm-se sob hemodiálise e outro está sob vigilância.

Conclusão

A GRSI é rara, ao contrário da gamapatia monoclonal de significado indeterminado e enquanto para a primeira se utilize frequentemente e a imunoquimioterapia derivada de mieloma e a segunda careça apenas de vigilância, é importante a atenção para o depósito renal. Caso exista suspeita de GRSI, a biópsia renal deverá ser sempre considerada quando existe disfunção renal de etiologia não conhecida, num doente com gamapatia monoclonal.

A terapêutica mieloma-*like* tem bons resultados, com melhoria ou restabelecimento da função renal.

Palavras-Chave: GMSR, hemodiálise, biópsia renal

ID	Sexo	Idade	Cadeia Pesada	Cadeia Leve	Pico monoclonal (g/L)	Infiltração medular por plasmócito	Proteína Bence Jones	Creatinina sérica (mg/dL)	Tempo entre diagnóstico e HD (meses)	Creatinina sérica no último follow-up
1	F	57		λ	No	1%	negativa	4.42	0	HD
2	M	67	IgG	K and λ	No	0.07%	negativa	2.08	N/A	0.72
3	F	81	IgM	K	2.75	3%	positiva	1.73	8	HD
4	F	75		K	No	<10%	negativa	2.03	13	HD

Tabela 1 – Características gerais dos doentes
(F – Feminino; M – Masculino; HD: hemodiálise).

ID	Tratamento	Resposta hematológica
1	6 VRD	Completa
	2VD+6VRD +	
2	autoTMO	Completa
3	BDR	Completa
4	9VCD	Completa

Tabela 2 – Regimes de tratamento (V, B: Bortezomib, TMO: transplante de medula óssea; R em BDR: rituximab; R em VRD: lenalidomida; C – ciclofosfamida, D – dexametasona).

PUB 2

CRISES QUE DESAFIAM: SÉRIE DE CASOS EM LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

Alice Fontoura Alves¹, Inês Ramos¹, Gonçalo de Câmara de Negalha¹, Leonardo Maia Moço¹, Ana Maria Meireles², Nelson Lopes Cardoso³, Inês Clara¹, Ana Amarante¹, Beatriz Mota Catita¹, Tânia Lopes¹, Filipa Neto¹, Andreia Cruz¹, Isabel Oliveira¹, Cláudia Moreira¹, Ana Espírito Santo¹, Luís Leite¹, Mário Mariz¹

¹Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, ²ULS Santo António, ³ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução

A leucemia mielóide crónica BCR::ABL1 (LMC) em crise blástica (CB) é rara, podendo assumir linhagem mielóide, linfóide ou fenótipo misto. Apesar do impacto dos inibidores da tirosina-quinase (TKIs) na fase crónica, a evidência na CB é escassa. O prognóstico é desfavorável, com sobrevivência global inferior a 12 meses, sendo o alotransplante de medula óssea (AloTMO) a única estratégia potencialmente curativa em doentes elegíveis.

Objetivo

Descrever a experiência de um centro na abordagem da LMC em CB.

Método

Série retrospectiva unicêntrica. Incluíram-se doentes com LMC em CB tratados entre janeiro/2015 e setembro/2025, identificados através do registo oncológico nacional. Aplicaram-se critérios OMS 2022. Excluíram-se doentes admitidos apenas para AloTMO.

Resultados

Foram diagnosticados 3 casos clínicos (CC) em 2025:

CC1: Mulher, 57 anos, carcinoma da mama (2016) tratado com doxorrubicina, ciclofosfamida e docetaxel. Diagnosticada com LMC em 2022, exposta a quatro linhas de TKIs, com perda de resposta e evolução clonal com alterações citogenéticas adicionais. Em fevereiro/2025 desenvolveu CB mielóide. Realizou FLAG-IDA + Ponatinib, alcançando resposta molecular profunda, com intercorrência de neutropenia febril e toxicidade hematológica. A resposta manteve-se 6 meses, até recaída no SNC com cefaleias e ataxia.

CC2: Mulher, 64 anos, com LMC de alto risco diagnosticada em abril/2025. Após resposta hematológica ao Imatinib, evoluiu um mês depois para CB linfóide B com 20% de linfoblastos. Iniciou HCVAD + Dasatinib. Faleceu por choque séptico refratário em contexto de enterocolite neutropénica.

CC3: Homem, 40 anos, com LMC diagnosticada em 2021. Após 4 anos com Dasatinib em 2ª linha, progrediu em 2025 para CB linfóide B. Atualmente em C5 HCVAD + Ponatinib, com resposta completa com doença residual negativa e com dador não relacionado identificado para AloTMO.

Discussão

Esta série de casos corrobora a evidência da literatura: esquemas de quimioterapia intensiva permitem obter respostas completas entre 50-70%, porém finitas e com toxicidade importante, enfatizando a necessidade de consolidação com AloTMO; a CB linfóide tem melhor prognóstico que a mielóide. Apesar do atingimento do SNC estar mais associado a CB linfóide, pode também ocorrer na CB mielóide. Terapêuticas inovadoras como CAR-T para CB linfóide ou inibidores de BCL-2 na CB mielóide estão em investigação para otimizar toxicidades e *outcomes*.

Palavras-Chave: LMC, Crise Blástica, Quimioterapia Intensiva, TKI

PUB 3

LLC NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: CASO DE SUCESSO COM ACALABRUTINIB

Beatriz Magalhães¹, Teresa Ribeiro¹, Alexandra Mota¹

¹*Serviço de Hematologia da Unidade Local de Saúde de Braga*

Introdução

A leucemia linfocítica crónica (LLC) é uma neoplasia de células B maduras, geralmente de curso indolente. Os inibidores da tirosina-quinase de Bruton (IBTK), demonstram elevada eficácia, sobretudo em doentes com deleção 17p e/ou mutação TP53. Embora raro e de difícil diagnóstico, o envolvimento do sistema nervoso central (SNC) está descrito, e há evidência de que IBTK, como o Acalabrutinib, atravessam a barreira hematoencefálica, podendo constituir uma opção terapêutica atrativa nestes casos.

Caso clínico

Mulher de 71 anos, com diagnóstico de LLC estadio RAI 1/Binet A diagnosticada em 2017, mantida em vigilância até 2021, quando desenvolveu anemia grave (7g/dL), esplenomegalia e adenopatias supra/infradiafragmáticas em crescimento progressivo, tendo completado 6 ciclos de rituximab-bendamustina com resposta completa.

Em dezembro de 2024 inicia quadro de parestesias e défice motor progressivo dos quatro membros, culminando em incapacidade de marcha, associado a rash cutâneo generalizado. Analiticamente apresentava linfocitose progressiva e LDH elevada, sem citopenias. A RMN crânio-encefálica e coluna estava normal; a eletromiografia evidenciou polineuropatia sensitivo-motora axonal. O PET revelou adenopatias supra/infradiafragmáticas as maiores de 4cm de novo. Imunofenotipagem do LCR confirmou infiltração por LLC (6% células B clonais, 0 eritrocitos).

A doente iniciou tratamento com Acalabrutinib 100 mg 12/12h, verificando-se resolução completa dos défices neurológicos e do rash cutâneo. Aos 6 meses de tratamento o PET e a IF do LCR não mostraram evidência de doença e não surgiram intercorrências de relevo.

Conclusão

Este caso evidencia a importância de elevada suspeição clínica e diagnóstico precoce do envolvimento do SNC pela LLC, salientando ainda a eficácia e o perfil de tolerabilidade favorável do Acalabrutinib neste contexto.

Conflito de interesses:

Os autores não declararam quaisquer conflito de interesses.

Palavras-Chave: LLC, IBTK, Acalabrutinib, SNC

PUB 5

DA DIFERENCIAÇÃO À DESTRUIÇÃO: NECROSE MEDULAR, UMA COMPLICAÇÃO RARA NO TRATAMENTO DA LPA COM ATRA+ATO

Carolina Chitas de Brito¹, Inês Andrade Vieira², Francisca Soares², Arianda Mateus², Marcos Lemos², Luís Monteiro², Patricia Ribeiro²

¹Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal, ²Hospital Santo António dos Capuchos, ULS S. José

A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) apresenta atualmente taxas de resposta completa próximas de 100% com a introdução do ácido all-trans retinóico (ATRA) e do trióxido de arsénio (ATO) nos regimes de tratamento. Estes têm um perfil de toxicidade bem conhecido, nomeadamente síndrome de diferenciação, prolongamento do intervalo QT e hepatotoxicidade. Apresentamos um caso de toxicidade grave e até agora pouco descrita.

Mulher de 48 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, diagnosticada com LPA em fevereiro de 2025 em contexto de pancitopenia. Iniciou tratamento com ATRA/ATO. Ao 2º dia desenvolveu cefaleia intensa, tendo sido reduzida a dose de ATRA em 50%, e realizada ressonância magnética (RMN) cranioencefálica, sem alterações. Ao 8º dia apresentou síndrome de diferenciação (leucocitose $>10 \times 10^9/L$, retenção hídrica e insuficiência respiratória), hepatotoxicidade grau 3 e dor lombo-sagrada grave com necessidade de opióide em perfusão. O tratamento foi suspenso e iniciou-se dexametasona e hidroxiureia. Nos dias seguintes verificou-se agravamento clínico e laboratorial (LDH 5144U/L; FA 422U/L). Realizou RMN da coluna que revelou achados sugestivos de necrose da medula óssea em diferentes fases evolutivas, e uma biópsia óssea que documentou hiperplasia e infiltração por doença, ainda presente nesta fase. Duas semanas depois, por melhoria clínica e analítica, foi reiniciada de forma sequencial o ATRA e ATO, com tolerância. A doente encontra-se atualmente em remissão completa, sob consolidação.

A necrose medular (NM) caracteriza-se pela destruição do estroma hematopoiético com preservação da cortical óssea, manifestando-se tipicamente com dor intensa, elevação de LDH/FA e achados imagiológicos compatíveis. Poucos casos de necrose medular induzida por ATRA e/ou ATO foram descritos até à data. O seu mecanismo permanece pouco esclarecido, sendo atribuído ao desequilíbrio entre a elevada necessidade metabólica das células leucémicas em diferenciação e o oxigénio disponível, bem como a ocorrência de eventos microtrombóticos.

A pertinência deste caso resulta da raridade desta toxicidade, potencialmente subdiagnosticada, tendo a suspensão temporária da terapêutica permitido a resolução do quadro, à qual se seguiu a reintrodução do tratamento de forma segura. A ocorrência de NM não deve constituir uma contra-indicação definitiva ao uso de ATRA/ATO, sendo justificável a sua reintrodução perante o elevado benefício associado ao regime.

Palavras-Chave: ATRA, ATO, Necrose medular, Leucemia Promielocítica Aguda

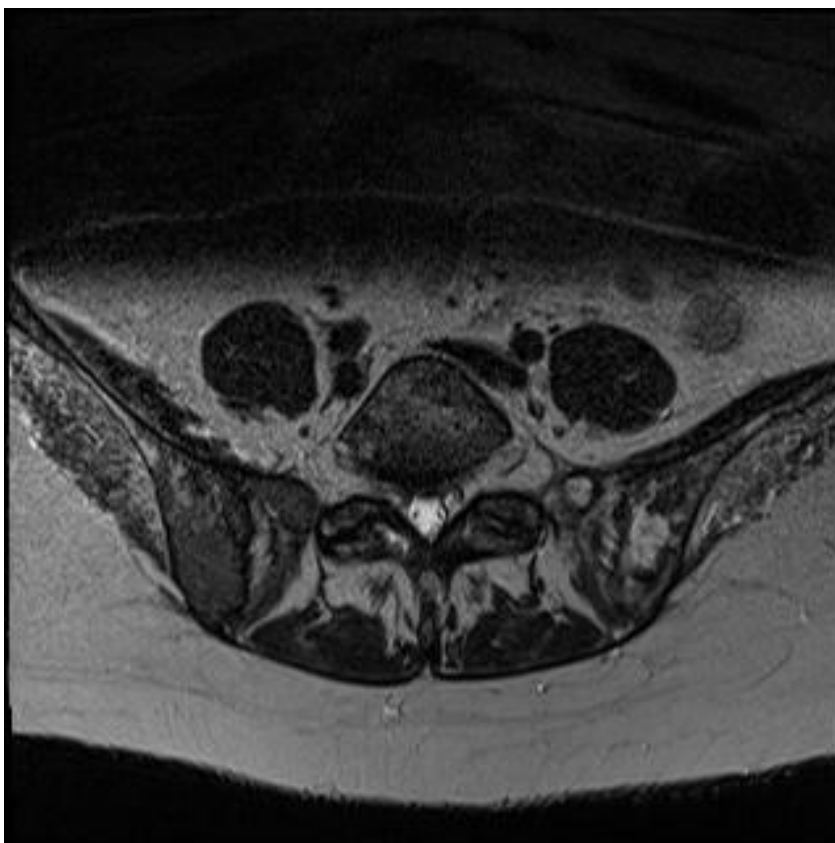
Reunião anual

SPH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

6·7·8 NOV
LISBOA
CENTRO DE CONGRESSOS
2025

Trabalhos Publicados



PUB 6

TROMBOCITOPENIA CRÓNICA NA GRAVIDEZ - UMA NOVA VARIANTE NO GENE GP9

Beatriz Mota Catita¹, Christopher J Saunders², Patricia Ribeiro²

¹Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula Óssea; Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, ²Serviço de Hematologia, Hospital Santo António dos Capuchos, Unidade Local de Saúde de São José, EPE

Introdução

A gestão de trombocitopenia na gravidez é um desafio diagnóstico, sendo este o ponto de partida para a definição da estratégia terapêutica durante a gestação, no trabalho de parto/puerpério e na necessidade de estudo do recém-nascido. A distinção das causas adquiridas e congénitas é fundamental, estando as últimas subdiagnosticadas. A síndrome de Bernard-Soulier (SBS) é uma doença autossómica recessiva caracterizada por trombocitopenia e clinicamente heterogénea do ponto de vista hemorrágico, sendo a sua gestão terapêutica diferente da trombocitopenia imune.

Caso

Grávida gemelar bicoriónica de 32 anos, com idade gestacional de 29 semanas e 3 dias, referenciada por trombocitopenia imune crónica diagnosticada aos 18 anos. O diagnóstico foi feito no contexto de quadro de intercorrência infecciosa viral associada a trombocitopenia 8 G/L. Na altura, tratada com corticoterapia, com resposta para contagens plaquetárias 60-80 G/L após cessar terapêutica. Referia epistaxis recorrentes, mas sem outros sintomas trombóticos ou hemorrágicos. Sem perdas gestacionais prévias. Mãe e irmão também com história de trombocitopenia crónica.

Avaliação inicial com plaquetas 59 G/L, estudo da coagulação normal incluindo o doseamento de antigénio do factor von Willebrand e actividade do cofactor de ristocetina. O doseamento de hemoglobina fetal era normal. Dado a suspeita diagnóstica, foi pedido estudo por next-generation sequencing de um painel de 43 genes associados a anomalias de fatores da coagulação, anomalias plaquetares e trombose. Foi detectada uma variante missense c.297G>T (p.Trp99Cys) em heterozigotia no gene *GP9*. A mãe da doente foi estudada e apresentava a mesma variante.

O parto eutócico ocorreu às 31 semanas por ruptura prematura de membranas, tendo-se realizado suporte com concentrado plaquetário por plaquetas inferior a 50 G/L, mas sem complicações hemorrágicas.

Conclusão

As trombocitopenias hereditárias devem ser consideradas em casos de trombocitopenia crónica, com dissonância clínico-laboratorial e em caso da presença de história familiar. Os testes genéticos desempenham um papel crucial no diagnóstico, ampliando o espectro de mutações associadas a distúrbios hereditários, como a SBS. Aqui, identificamos uma variante do *GP9* previamente não descrita em dois familiares de primeiro grau, que parece estar associada a um fenótipo de SBS.

Palavras-Chave: trombocitopenia, gravidez, síndrome de Bernard-Soulier, variante do GP9

PUB 7

AMILOIDOSE AL - UM CASO ATÍPICO

Swayla Ribas¹, Antonio Galzerano, Carolina Brito¹, Filipa Campos¹, Inês Conde¹, Isabel Pereira¹, Sara Valle¹, Leonor M. Sarmento¹, Fernanda Vargas¹

¹Hematologia Clínica, Hospital Garcia de Orta, Unidade de Saúde Local Almada Seixal

A amiloidose de cadeias leves (CL, AAL) envolve a produção por um clone plasmocitário de CL monoclonais que adquirem uma estrutura amiloidogénica e se depositam em vários tecidos. A disfunção orgânica decorrente é inespecífica. O reconhecimento da constelação de manifestações que compõem a síndrome amiloidótica (SA) e um elevado índice de suspeição são fundamentais para um diagnóstico e tratamento atempados.

O caso clínico que apresentamos em seguida pretende rever a SA, sensibilizar para manifestações menos comuns da AAL e para o desafio que é o seu diagnóstico.

Trata-se de um homem, 72 anos, referenciado à hematologia após 6m de estudo por suspeita de neoplasia oculta por um quadro com 9m de evolução de astenia e edema dos membros inferiores. Internado para estudo 5m antes, foi destacada uma TAC-corpo sugestiva de anasarca, um ecocardiograma normal, discretas anemia e lesão renal com proteinúria não albuminúria. Em paralelo, é referenciado pelos CSP à reumatologia que requisita pela 1ª vez uma imunofixação e identifica uma gamapatia monoclonal (GM) IgG λ . Na nossa 1ª avaliação impressionou-nos a densificação maciça, não depressível, dos tecidos moles do pavimento pélvico, púbis e glúteos a condicionar edema depressível distal. A revisão de sistemas apurou a seguinte constelação de sintomas: claudicação mandibular e glútea, disfagia, saciedade precoce e obstipação. Objectivamente, apresentava ainda hipertrofia da língua, densificação dos masseteres e máculas acastanhadas periorbitárias. Ao rever o estudo inaugural constatamos que tinha sido desvalorizada uma hipogamaglobulinemia e inversão do rácio CL - indicador de patologia plasmocitária clonal. O estudo subsequente compreendeu: avaliação medular compatível com mieloma de CL λ e amiloidose; GM IgG λ sem expressão patológica da CP (CLL P/NP=170) e proteinúria BJ; sem CRAB; biópsia da placa infiltrada da nádega esquerda com amiloide; EDA a mostrar estase gástrica e biópsia duodenal com amiloide; espectrometria de massa inconclusiva até à data. Em suma, um MM CL λ , ISS 3, R-ISS 3 e AAL Mayo 3A.

Este caso destaca a importância da suspeita clínica e da investigação activa da AAL em doentes com alterações da fração gama. Neste caso, apesar de não haver envolvimento cardíaco e renal proeminente, o reconhecimento da infiltração dos tecidos moles e sintomatologia associada foi chave para o diagnóstico de MM e AAL.

Palavras-Chave: amiloidose AL, mieloma, síndrome amiloidótica, hipogamaglobulinémia, inversão κ/λ

PUB 8

CITOGENÉTICA OU CITOGENÉTICA MOLECULAR? QUAL A ESTRATÉGIA NO DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA DE DOENÇAS HEMATO-ONCOLÓGICAS?

Maria do Céu da Silva Geraldes¹, Ana Paula Ambrósio¹, Liliana Castro¹, Bárbara Marques¹, Hildeberto Correia¹

¹Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP.

As doenças hemato-oncológicas constituem um grupo heterogêneo de patologias, incluindo neoplasias mieloproliferativas e neoplasias de células B. O diagnóstico diferencial baseia-se na integração da morfologia, imunofenotipagem e genética. No campo da genética, recorre-se a técnicas de biologia molecular e de citogenética.

Mas será o cariótipo convencional ainda o *gold standard*? Ou deverá a citogenética molecular, através da hibridação *in situ* por fluorescência (*FISH*) e do microarray, assumir maior protagonismo no diagnóstico? O tipo de amostra e o intervalo entre a colheita e a execução da técnica, poderão também condicionar os resultados?

Com o objetivo de explorar estas questões, foram estudados três doentes: D1 (leucemia linfocítica crónica), D2 (mieloma múltiplo) e D3 (neoplasia mieloproliferativa). Realizou-se cariótipo em sangue periférico (D1) ou em medula óssea (D2 e D3), *microarray* e *FISH* (com painéis dirigidos ou sondas específicas para validação de alterações).

Em todos os casos, o cariótipo apresentou uma constituição normal. No entanto, *FISH* e *microarray* revelaram ganhos e perdas cromossómicas, tendo sido ainda identificado em D2 o gene de fusão *IGH-FGFR3* por *FISH*. Estas discrepâncias refletem diferenças na resolução das técnicas, na natureza da amostra e na possível seleção de clones normais devido à inviabilidade de crescimento dos clones anormais em cultura. A deteção do gene de fusão *IGH-FGFR3* ilustra a relevância de métodos complementares para identificar alterações não detetáveis por técnicas de menor resolução ou limitadas a ganhos/perdas genómicas.

Conclusão: A integração de citogenética convencional, *FISH* e *microarray* permite uma caracterização mais precisa e completa das alterações cromossómicas em hemato-oncologia. A escolha da amostra (sangue periférico vs. medula óssea) e as condições de cultura podem também influenciar significativamente os resultados, impactando o diagnóstico, o prognóstico e a decisão terapêutica.

Os autores declaram ausência de conflito de interesses.

Palavras-Chave: Citogenética Convencional, Citogenética Molecular, Estratégia de diagnóstico, Hemato-oncologia

Reunião anual

SPH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
HEMATOLOGIA

6·7·8 NOV

LISBOA

CENTRO DE CONGRESSOS

2025

Índice de Autores

(*), ADILSON GONÇALVES - CO 3
(*), ISA CARDOSO - CO 19
(*), MARTA ISABEL PEREIRA - CO 3, CO 19
(GPM), EM NOME DO GRUPO PORTUGUÊS DE MIELOMA MÚLTIPLO - PO 24
AFONSO, CAROLINA - PO 18
AFONSO, CELINA - PUB 1
AGUIAR, ELIANA - PO 27
AGULLÓ, CRISTINA - PO 20
ALHO, ANA - CO 13
ALMEIDA, ANTÓNIO - PO 1
ALMEIDA, ANTÓNIO MEDINA DE - PO 8
ALMEIDA, CLARA SOFIA JESUS RODRIGUES GALVÃO - PO-ENF 6
ALMEIDA, CÁTIA - CO 11
ALMEIDA, JOSÉ CARLOS - PO 33
ALMEIDA, PEDRO - CO 17
ALMEIDA, PEDRO MARTINS - CO 20
ALMEIDA, SUSANA - PO 3
ALMEIDA, VERÓNICA - CO-ENF 8
ALPOIM, MAFALDA - PO 36
ALVES, ALICE FONTOURA - PUB 2
ALVES, DANIELA - CO 15
ALVES, PAULA - PO 14
ALVES, RAQUEL - CO 18, CO 14
ALVES, SOFIA - PO 7
AMARAL, ELISABETE - CO-ENF 5, CO-ENF 8
AMARAL, ELIZABETE - CO-ENF 10
AMARANTE, ANA - PUB 2
AMBRÓSIO, ANA PAULA - PUB 8
ARAGÃO, FILIPA - PO 26
ARAÚJO, BEATRIZ - PO 19
AZEVEDO, JOANA - PO 3
AZEVEDO, LUCIANA - CO-ENF 9
BABO, MANUELA - CO-ENF 9
BADIOR, MARGARIDA - PO 27
BAPTISTA, MARIANA - PO 34
BARBOSA, INÊS - PO 7
BARBOSA, ISABEL MARIA MOREIRA - CO-ENF 6
BARBOSA, LILIANA - PO-ENF 11
BARBOSA, NUNO - PO 20
BARREIROS, IVO - CO 10
BATISTA, ANA FILIPA FERREIRA - CO-ENF 3, CO-ENF 7, PO-ENF 1, PO-ENF 9
BATOREU, MARIA DE LURDES - PO-ENF 10
BENTO, CONSTANÇA - PO 25
BENTO, MARIA JOSÉ - PO 11
BERGANTIM, RUI - PO 24
BERNARDES, GONÇALO - PO 31
BERNARDO, MANUELA - PO 12
BERNARDO, PAULO - PO 32
BRANCA, ROSA - PO 35
BRANCO, ANA PAULA - PO-ENF 10
BRANCO, CAROLINA - CO 9
BRANCO, MARIA JOÃO CHAMBEL - PO-ENF 8
BRANCO, PATRÍCIA - PUB 1
BRETT, ANA - PO 3
BRITO, CAROLINA - PUB 7
BRITO, CAROLINA CHITAS DE - PUB 5
BRITO, ISABEL CORREIA DE - PO 27
BRÁS, GIL - PO 35
BRÁS, TIAGO MONTEIRO - CO 17
BÁRTOLO, RUI - CO 2
CABEÇADAS, JOSÉ - CO 17, PO 13
CABRAL, RENATA - PO 37

CALADO, ANA FILIPA - CO-ENF 10
CALISTO, RITA - PO 11
CAMPOS, FILIPA - PUB 7
CARDA, JOSÉ PEDRO - CO 14
CARDEIRA, ANA - PO-ENF 11
CARDOSO, NELSON LOPES - PUB 2
CARNEIRO, ANA - PO 27
CARNEIRO, TATIANA FILIPA GOMES ALVES - CO-ENF 6
CAROLINO, FABRÍCIA - CO 1
CARRONDO, ANA PAULA - CO 16
CARVALHO, GORETT - PO 19
CARVALHO, JOSÉ ANTÓNIO - PO 20
CARVALHO, LUÍS - PO 31
CARVALHO, MARIA DA LUZ - PO-ENF 12
CARVALHO, RENATA - CO 18
CARVALHO, SUSANA - PO 26
CASAIS, CLÁUDIA - PO 30
CASTRO, LILIANA - PUB 8
CASTRO, SERGIO - PO 20
CATITA, BEATRIZ MOTA - PUB 6
CERQUEIRA, ISABEL - PO-ENF 7
CHACIM, SÉRGIO - PO 36
CHEN, ZHEWEI - PO 31
CHORÃO, PEDRO - PO 16
CHOUPINA, MARGARIDA - PO 36
CLARA, INÊS - PUB 2
CLAUDINO, CLÁUDIA - PO 26
COELHO, ADRIANA RAQUEL NEVES - CO-ENF 7
COELHO, ANA - PO 31
COELHO, INÊS - PO 13
COELHO, MARTA LEAL BENTO - PO 31
CONCEIÇÃO, DIOGO - CO 15
CONDE, INÊS - PUB 7
CORREIA, HILDEBERTO - PUB 8
CORTESÃO, EMÍLIA - PO 33
COSTA, CARLOS TAVARES DA - PUB 4
COSTA, CRISTINA - PO 19
COSTA, ELIANA - PO 20
COSTA, FERNANDO LEAL DA - PO 12
COSTA, JOSÉ MAXIMINO - CO 9
COSTA, VIRGÍNIA - PO-ENF 11
COUCELO, MARGARIDA - PO 33
COUTINHO, RITA - PO 35
COUTO, ANA SERRA - CO 6
CRESPO, MARTA BRÁS CUSTÓDIO PÁSCOA NOLASCO - PO-ENF 6
CRUZ, ANDREIA - PUB 2
CUNHA, MANUEL - PO 20
DAMAS, RITA - PO 24
DAMIÃO, MARIA CÂNDIDA MACHADO PACHECO - PO-ENF 13, PO-ENF 14
DANTAS, CATARINA - PO 35
DIAS, MARCO - PO 21, PO 22
DLOUHY, IVAN - CO 17, PO 13
DUARTE, DELFIM - PO 14
DUARTE, MARGARIDA - CO 4
DUARTE, SARA - PO 18
ELIAS, TERESA - PO-ENF 2
ESPADA, EDUARDO - PO 26
ESTEVES, GRAÇA - CO 12
FAGUNDES, JOANA OLIVEIRA - PO 29
FARIA, EMÍLIA - PO 3
FERNANDES, CATARINA - PO 18
FERNANDES, IOLANDA - CO 1, PO 37

FERNANDES, JOÃO PAULO - CO 17
FERNANDES, LAURA FERREIRA - PO-ENF 5
FERNANDES, LUÍS - PO 18
FERRAZ, PATRICIA - PO 32
FERRAZ, PATRÍCIA - PO 20
FERREIRA, ANA CLÁUDIA - PO 11
FERREIRA, BRUNA VELOSA - CO 12
FERREIRA, CRISTINA - PO 36
FERREIRA, FÁTIMA - PO 16
FERREIRA, GISELA - CO 20
FERREIRA, MARIA EMÍLIA COSTA - PO-ENF 3
FERREIRA, RICARDO - CO 5
FERREIRA, SOFIA - PO 10
FERREIRA, VANDA - PO-ENF 10
FIDALGO, TERESA - PO 25
FONSECA-DIAS, FILIPA - CO 6
FONTINHA, TÂNIA - CO 16
FORTUNA, MANUELA - CO 2
FRADE, MARIA DE JESUS - PO 8
FRADE, MARIA JESUS - PO 9
FRAGA, LILIANA VANESSA GIRÃO SILVA DE CARVALHO - PO-ENF 8
FREITAS, ANA CAROLINA - PO 7
FREITAS, JOSÉ GUILHERME - PO 22
GALVÃO, ANA - CO 9
GARCEZ, JONATAS BARBOSA - CO 6
GASPAR, CLÁUDIA - PO-ENF 11
GERALDES, CATARINA - PO 34
GERALDES, MARIA DO CÉU DA SILVA - PUB 8
GOMES, ANA RITA - PO 22
GOMES, BRUNA PATRÍCIA MANUEL - PO-ENF 13, PO-ENF 14
GOMES, GUADALUPE FERREIRA - PUB 1
GOMES, MARIANA - PO-ENF 2
GOMES, MARTA - PO 36
GOMES, MARÍLIA - PO 18
GOMES, RUI - CO 14
GOMES-SILVA, DIOGO - CO 13
GONÇALVES, ANA CRISTINA - CO 14
GONÇALVES, INÊS - PO 24
GONÇALVES, INÊS CARVALHAIS - PO 4
GONÇALVES, INÊS L. - PUB 1
GONÇALVES, MARTA - PO 30
GONÇALVES, RUI FILIPE LOPES - CO-ENF 4
GONÇALVES, SOFIA - CO 14
GRAZINA, INÊS - PO-ENF 11
GRAZINA, INÊS SOFIA DOS SANTOS - PO-ENF 5
GUEDES, ANA RITA - CO 2
GUERREIRO, ANA - PO 31
GUERREIRO, MANUEL - PO 35
GUILHERME, JOSÉ - PO 24
HORTAS, ANA MARIA - PO 14
INFANTE, JOANA - CO 11
INFANTE, RUI - CO 4
IONITA, ALINA - PO 13
IRVING, SUSANA COUTO - PO 14
JAIME, ANA RITA - PO 29
JAIME, RITA - PO 32
JORGE, ANA - PUB 1
JORGE, ANA ISABEL PINTO MOTA FERREIRA - PO-ENF 13, PO-ENF 14
JORGE, JOANA - CO 18, CO 14
JOÃO, CRISTINA - PO 24
KOCHETKOVA, NADEZDA - PO 19
LACERDA, JOÃO F. - CO 13

LACERDA, JOÃO FORJAZ DE - CO 9
LAMAS, BÁRBARA - PO-ENF 7
LEITE, GUADALUPE - PO-ENF 7
LEITE, LUIS - PO 35
LEITE, LUÍS - PUB 2
LEMONS, MARCOS - PUB 5
LEMONS, SÓNIA - PO 3
LEÃO, TOMÁS - PO 36
LIMA, ANA - PO 19
LIMA, JANDIRA - PO 10
LIMA, MARTA PIRES DE - PO 12
LOBATO, JOANA - PO 9
LOPES, CATARINA - CO 4
LOPES, JOSÉ ANTÓNIO - CO 9
LOPES, MARTA - CO 20
LOPES, TÂNIA - PUB 2
LUIPI, PEDRO - PO 6
LÚCIO, PAULO - PO 23
MACHADO, PEDRO AMORIM - PO 34
MAGALHÃES, ANA - CO-ENF 5, CO-ENF 8
MAGALHÃES, BEATRIZ - PO 21, PO 22, PUB 3
MAGALHÃES, DALILA - CO-ENF 8
MAIA, DANIELA - PO 9
MAIA, TÂNIA - CO 15
MARINI, SANDRA - CO 11
MARIZ, JOSÉ MÁRIO - PO 14
MARIZ, MÁRIO - PUB 2
MARQUES, BÁRBARA - PUB 8
MARQUES, BÁRBARA ALMEIDA - PO-ENF 1
MARQUES, HERLANDER - PO 22
MARTINS, ANA SILVA - CO 17
MARTINS, HELENA - CO 13
MARTINS, JOANA MARIA - PO 28
MARTINS, MADALENA - PO 17
MARTINS, MARIA - PO 20
MARTINS, SUSANA - PO 19
MASCARENHAS, RITA MARIA T. O. - PO-ENF 3
MATA, ANA - CO 4
MATA, ANA VAGOS - CO 17
MATEUS, ARIANDA - PUB 5
MEDEIROS, JÚLIA - CO 13
MEDEIROS, PEDRO - PO 11
MEDEIROS, PEDRO BETTENCOURT - PO 27
MEIRELES, ANA MARIA - PUB 2
MELO, TERESA - PO 36
MENDES, PATRÍCIA - PO 10
MENDES, TATIANA - PO 6
MESQUITA, AURÉLIO - PO 19
MESQUITA, ISABEL - CO 4
MIRANDA, FRANCISCA - PO 6
MOITA, FILIPA - PO 35
MONTEIRO, FILIPA ISABEL PAIS - PO-ENF 8
MONTEIRO, LUÍS - PUB 5
MONTEIRO-BRÁS, TIAGO - CO 1, PO 37
MOREIRA, CLÁUDIA - PUB 2
MOREIRA, INÊS - PO 3
MORENO, RAUL - CO 4
MOTA, ALEXANDRA - PO 21, PO 22, PUB 3
MOURA, PEDRO PINHO - PO 34, PO 35
MOURA, TÂNIA - CO 10
MOUSINHO, FILIPA - PO 6
MOÇO, LEONARDO MAIA - PUB 2

NASCIMENTO, JOÃO - CO-ENF 8
NASCIMENTO, TELMA - CO 5
NEGALHA, GONÇALO DE CÂMARA - PO 14
NEGALHA, GONÇALO DE CÂMARA DE - PUB 2
NETO, FILIPA - PUB 2
NETO, MIGUEL ÂNGELO - PO 16
NEVES, MANUEL - PO 24
NEVES, TERESA MARGARIDA ALMEIDA - CO-ENF 7
NUNES, ALBERTINA - PO 9
NUNES, JOANA - CO-ENF 5, CO-ENF 8
NUNES, MARTA - PO 36
NUNES, MIRIAM - PO-ENF 2
NUNES, MIRIAM RAQUEL DA CONCEIÇÃO - PO-ENF 3
NUNES, SARA VAZ DA SILVA, FRANCYS LLANOS, ELIANA AGUIAR, DULCINEIA PEREIRA, SANDRA MARINI, JOANA INFANTE, FILIPA OSÓRIO,
FERNANDA TRIGO, MARIANA BAPTISTA, TÂNIA FONTINHA, ALBERTINA - CO 7
OLIVEIRA, ANA CATARINA - PO 33
OLIVEIRA, ISABEL - PUB 2
OLIVEIRA, MARTA ROQUETE SOARES DE - PO-ENF 3
OLIVEIRA, MÓNICA - CO 4
OSÓRIO, FILIPA DE NORONHA - PO 27
OSÓRIO, MARCELO - PO 36
PAIS, ANA TERESA - CO 13
PAIVA, ARTUR - CO 10
PARDAL, ANDRÉ - CO 17
PARDAL, ANDRÉ AIROSA - PO 16
PARREIRA, JOANA - CO 15
PEIXEIRO, RITA - CO 1, PO 37
PEPE, BRUNO - PUB 1
PEREIRA, ISABEL - PUB 7
PEREIRA, JOANA - CO 15
PEREIRA, MARTA - PO 10
PEREIRA, SÓNIA - PO 26
PESSOA, ANA CAROLINA - PO 3
PIERDOMENICO, FRANCESCA - PO 7
PIMENTA, MÁRIO - PO 35
PINTO, ADRIANA MARQUES - PO-ENF 13, PO-ENF 14
PINTO, ANA L - CO 17
PINTO, ANA LUISA - PO 24
PINTO, CRISTINA CARVALHO - PO-ENF 7
PINTO, CÉLIA - CO-ENF 8
PINTO, RICARDO - PO 15
PIRES, ANA MARTA - PO 20
PIRES, CATARINA - PO 32
POLO, BLANCA - PO 1
PROENÇA, ANABELA - CO-ENF 8
QUINTELA, MIGUEL - PO 6
RAMALHEIRA, SOFIA - PO 36
RAMOS, INÊS - PUB 2
RAMOS, INÊS OLIVEIRA - PO 11
RAMOS, RAÚL ALEXANDRE BERNARDINO - PO-ENF 13, PO-ENF 14
RANGEL, MARTA - PO 11
REBELO, ANA - CO 17
REIS, MARINA - CO 9
REIS, SANDRA - CO 8, PO 25
REIS, SÍLVIA MAGDA SANTOS PEREIRA DOS - PO-ENF 1
RELVAS, PAULA ALEXANDRA ALVES VALENTE - PO-ENF 6
RIBAS, SWAYLA - PUB 7
RIBEIRO, ANA BELA SARMENTO - CO 14
RIBEIRO, PATRICIA - PUB 6
RIBEIRO, PATRÍCIA - PO 17
RIBEIRO, TERESA - PO 21, PO 22, PUB 3
RIBEIRO, VERA - PO 20

RODRIGUES, CATARINA - PO-ENF 12
RODRIGUES, CATARINA ALVES - PO 11
RODRIGUES, JOANA - PO 8
RODRIGUES, JOANA G. - PO 9
RODRIGUES, JOÃO - PO 30
RODRIGUES, LÉNIA PEREIRA - PO 6
RODRIGUES, NATACHA - CO 9
RODRIGUES, RAQUEL - PO 9
ROQUE, ADRIANA - PO 34
RORIZ, DIANA MANUELA DA CUNHA - PO-ENF 5
RUZICKOVA, LENKA - PO 18
SALGADO, MARISA CRISTINA XASTRE - PO-ENF 5
SALGUEIRO, NATÁLIA - PO 2
SANCHES, CLARA AFONSO - PO 24
SANTO, ANA ESPÍRITO - PUB 2
SANTOS, ALEXANDRA - PO 26
SANTOS, CRISTINA MARIA DE OLIVEIRA - PO-ENF 11, PO-ENF 12
SANTOS, INÊS FIGUEIREDO DOS - CO-ENF 2
SANTOS, PEDRO RODRIGUES - PO 3
SANTOS, SUSANA - PO 29
SANTOS, SÍLVIA RAQUEL - PO 19
SAPINHO, GUILHERME - CO 16
SARMENTO, LEONOR M. - PUB 7
SAUNDERS, CHRISTOPHER J - PO 17, PUB 6
SAUNDERS, CHRISTOPHER J. - PO 9
SEGURADO, OLGA - CO 8
SILVA, ANA RITA - CO 9
SILVA, ANDREIA CRISTIANA MATOS DA - PO-ENF 13, PO-ENF 14
SILVA, ANDRÉ - PO 6
SILVA, CARLA - CO-ENF 10
SILVA, CATARINA - CO 16
SILVA, CATARINA DE JESUS FERNANDES RAPOSO - CO-ENF 1, PO-ENF 4
SILVA, CATARINA LOPES - CO 11
SILVA, DUARTE - CO 18
SILVA, DUARTE PACHECO - PO 34
SILVA, HELENA MATOS - CO 15
SILVA, ISABEL - CO 2
SILVA, JOANA - CO 8, PO 25
SILVA, JOSÉ - CO 8
SILVA, JOSÉ P. - CO 10
SILVA, MARGARIDA MARIA DUARTE - CO-ENF 3, PO-ENF 1
SILVA, MARIA GOMES DA - PO 13
SILVA, MARIA JOÃO - PO 26
SILVA, SANDRA - CO 2
SIMÃO, SARA - PO-ENF 12
SIMÕES, ANA T - CO 8
SIMÕES, ANA TERESA - PO 33
SOARES, ANA RITA - PO 24
SOARES, FRANCISCA - PUB 5
SOARES, MARIA - CO 13
SOARES, SOFIA - PO-ENF 10
SOUSA, ANDREIA - CO 2
SOUSA, LILIANA - PO-ENF 7
SOUSA, LUÍS JOSÉ SANTOS LOPES - CO-ENF 3, PO-ENF 1
SOUSA, RITA COSTA E - PO 18
SOUSA, SOFIA ALEXANDRA PEREIRA FERNANDES LOPES DE - PO-ENF 7
TANG, CLAIRE - PO 31
TAVARES, MÁRCIO - PO 36
TEIXEIRA, MARIA DOS ANJOS - PO 30
TELES, MARIA JOSÉ - CO 6
TOMÉ, ANA - PO 17
TOMÉ, PATRÍCIA - CO 2

TRIGO, FERNANDA - PO 27
TRINDADE, MARIA CÉU - PO 12
VALLE, SARA - PUB 7
VARGAS, FERNANDA - PUB 7
VASCONCELOS, PEDRO - CO 13
VAZ, CARLOS PINHO - PO 35
VENTURA, VÂNIA - PO 30
VIEGAS, DIANA - PO 13
VIEIRA, INÊS ANDRADE - PUB 5
VIEIRA, JOANA - CO 12
VINHAS, RAQUEL - CO 15
VITERBO, FRANCISCO - CO 4
ÁVILA, GONÇALO - PUB 1

**A Sociedade Portuguesa de Hematologia
agradece a colaboração de:**

**Abbvie
BeOne Medicines
Janssen**

**Amgen
Astrazeneca
Binding Site
Daichii Sankyo
Gilead
GSK
Incyte
Kyowa Kirin
Lilly
Novartis
Pfizer
Roche
Sanofi
Sobi
Takeda**

**AOP Health
Astellas
BBraun
Q2Science
Vygon**

Eusapharma/Recordati

