

que possui alta morbimortalidade devido a complicações no pós transplante. O cuidado destes pacientes é complexo e necessita da atenção de toda a equipe multiprofissional, pois são pacientes polimedicados e, muitas vezes, com alterações importantes no seu estado nutricional. Muitos dos medicamentos que estes pacientes utilizam interagem com a dieta, o que pode levar a algum prejuízo na sua ação, bem como no estado nutricional devidos aos períodos de jejum. O trabalho em conjunto dos profissionais farmacêuticos, nutricionistas e enfermeiros é fundamental para a identificação e o manejo destes casos. Neste trabalho relatamos a experiência destas três categorias profissionais na rotina da assistência ao paciente submetido ao TCTH, com foco na identificação de interações entre medicamentos e dieta. Alguns exemplos de medicamentos que os pacientes do TCTH comumente fazem uso e podem interagir com a dieta são: tacrolimo (imunossupressor), voriconazol (antifúngico), deferassirox (quelante de ferro). O voriconazol tem sua absorção prejudicada quando administrado com alimentos, e o tacrolimo e o deferassirox possuem uma variação muito grande na absorção quando administrados com a dieta. Por isso, a recomendação é serem administrados em jejum. Além disso, estes múltiplos períodos de jejum podem trazer prejuízo na terapia nutricional. Pacientes que recebem dieta por sonda nasoentérica e/ou via oral, quando em desacordo com os horários da administração dos medicamentos, podem deixar de receber boa parte das necessidades estimadas. Nesses casos é necessário que sejam feitas alterações no aprazamento da dieta e/ou medicamentos e diluição das necessidades nutricionais nos demais horários. Na rotina da prática assistencial, a farmacêutica identifica os pacientes que estão utilizando algum destes medicamentos e sinaliza a nutricionista, para que possam fazer combinações acerca dos horários de administração dos medicamentos e dietas, em conjunto também com a enfermeira, que organiza o aprazamento dos medicamentos e dietas conforme as condutas estabelecidas. Desta forma, o trabalho multiprofissional permite a administração com segurança dos medicamentos ao paciente, sem prejuízo para a terapia medicamentosa e nutricional.

2590

EFFICACY AND SAFETY OF LOWER TOTAL DOSES OF ATG COMPARED TO HIGHER TOTAL DOSES IN THE PROPHYLAXIS OF ACUTE AND CHRONIC GVHD IN ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

BRUNO MATEUS DE CASTRO; JOICE ZUCKERMANN; THIAGO ALMIRANTE CUNHA; ALESSANDRA APARECIDA PAZ; LEILA BELTRAMI MOREIRA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Background: Graft-versus-host disease (GVHD) contributes to mortality and morbidity after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (Alo-HSCT). In vivo T-cell depletion with rabbit antithymocyte globulin (ATG) has been used in Alo-HSCT transplants for GVHD prophylaxis. The type, dose and duration of treatment with ATG are a controversial issue in HSCT. Objectives: To determine the efficacy and safety of higher doses of ATG-T (Thymoglobulin) or ATG-F (Fresenius) compared to lower doses in patients undergoing Alo-HSCT. Methods: Systematic Review and Meta-Analysis including compared clinical studies with patients undergoing related or unrelated Alo-HSCT and different total doses of ATG-F or ATG-T, without language, follow-up time and date limitations. Exclusion criteria have not been defined. Data sources were MEDLINE/PUBMED, EMBASE, The Cochrane Library, Web of Science, Lilacs and Scielo 03/2020. The random model was applied to meta-analysis and intervention was defined as higher doses of ATG. Results: 18 articles from 2002 to 2019 were included. Higher total doses of ATG-T showed greater benefit for reducing the incidence of grade III-IV acute GVHD (RR 0.60; 95% CI 0.42-0.84; $I^2 = 25\%$) and limited chronic GVHD (RR 0.64 CI 95% 0.45-0.92; $I^2 = 34\%$). No significant difference was related to extensive chronic GVHD in ATG-T (RR, 0.89; 95% CI 0.58-1.35) and ATG-F (RR, 1.14; 95% CI 0.27-4.80). Higher total doses of ATG-T showed greater EBV-associated lymphoproliferative disease (EBV+LPD) or EBV reactivation (RR 1.90 95% CI 1.49-2.42; $I^2 = 0\%$) and higher risk of CMV reactivation (RR, 1.30; 95% CI 1.03-1.64; $I^2 = 80\%$). No difference between higher and lower doses of ATG-T and ATG-F occurred in primary or secondary graft failure (RR, 1.88; 95% CI 0.61-5.77; RR 0.47; 95% CI 0.06-3.73, respectively), in 1-year corrected relapse (RR, 1.28; 95% CI 0.98-1.68; RR, 1.13; 95% CI 0.56-2.27, respectively) and in 1-year corrected transplant-related mortality in ATG-T (RR, 0.91; 95% CI 0.51-1.62, $I^2 = 35\%$). Conclusions: Higher total doses of ATG-T (6-12 mg/kg) were effective in reducing grades III-IV acute GVHD (mainly in unrelated HSCT) and limited chronic GVHD. Greater risk of reactivation of CMV and EBV or EBV+LPD was related to higher doses of ATG-T. No difference between higher and lower total doses of ATG-F occurred in any evaluated outcomes. A significant number of observational studies and variable range of higher and lower doses are limitations of the study.

2642

DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTOS DIGITAIS SOBRE HEMOCROMATOSE: DO METABOLISMO DO FERRO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

NATHALIA KERSTING DOS SANTOS; FERNANDA MARCANTE CARLOTTO; MANUELA MEINHARDT PINHEIRO; ANNA LAURA BARP; FABIANE POHLMANN DE ATHAYDE; LEO SEKINE; TOR ONSTEN; CRISTIANE RODRIGUES DE ARAÚJO; SANDRA LEISTNER-SEGAL; LUCIANO SIQUEIRA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Os Serviços de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e do Hospital São Vicente de Paula (Passo Fundo-RS) iniciaram uma cooperação com o Serviço de Genética do HCPA em 2018 a fim de estudar as causas, e morbidades associadas em pacientes com Hiperferritinemia, com indicativo de Hemocromatose Hereditária. No transcorrer da coleta de dados, a equipe da pesquisa constatou que, sendo esta uma condição clínica com desfechos diagnósticos manejados por diferentes equipes, as condutas acabam por não seguir um padrão, nem mesmo na prescrição de exames. Muito provavelmente esta assincronicidade é reflexo de um estilo de formação mais clássica, que talvez não caiba mais no contexto multidisciplinar aplicado hoje. O resultado disso é o pouco entendimento daquele que trata e o desapropriação do