

SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL – SINTOMA 2026

Jornadas da Linha de Cuidado

ABRENFOH · Coren-SP

14 a 16 de maio, 2026 · Hotel Intercontinental

Medicina Diagnóstica na construção da linha do cuidado

Norteando decisões em cada jornada

Fabio Pires de Souza Santos, MD, PhD

Coordenador do Centro de Excelência em Leucemias

Einstein Hospital Israelita

Conflitos de Interesse

De acordo com a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000 e Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 96/2008, eu declaro que:

Pesquisa Clínica – Como investigador: Novartis, Johnson & Johnson, Servier, Astra-Zeneca.

Apresentações científicas – Como palestrante: Johnson&Johnson, United Medical, Bristol-Myers-Squibb, Novartis, Merck, Abbvie, Roche, Amgen, Pfizer, Astellas, BeOne, Pint Pharma, Servier, Dr Reddy's, GSK, Astra-Zeneca.

Atividades de Consultoria – Como membro de Advisory Boards: Johnson&Johnson, Bristol-Myers-Squibb, Novartis, Merck, Abbvie, Roche, Amgen, Pfizer, Astellas, BeOne, Pint Pharma, Servier, GSK, Astra-Zeneca.

Declaro não ter ações em bolsa de valores das empresas supracitadas.

Três perguntas

Os fios que vamos puxar nesta fala

1

Por que damos nomes?

O que ganhamos quando uma coisa passa a ter nome.

2

Mas o nome muda?

Como classificações se redesenham — e o que isso significa para o paciente.

3

O que perdemos ao nomear?

A biologia é contínua. O nome é uma escolha.

O que tem nome existe.

Rumpelstiltskin

Conto dos Irmãos Grimm, 1812 — saber o nome liberta o reino



A rainha tinha que descobrir o nome do anão antes do amanhecer.

Quando soube — Rumpelstiltskin — o feitiço se quebrou.

O nome é o instrumento de poder mais antigo do imaginário humano.

Demonologia medieval — a Ars Goetia

Manuais de invocação exigiam o nome verdadeiro do demônio



Para comandar um demônio, era preciso conhecer seu nome verdadeiro.

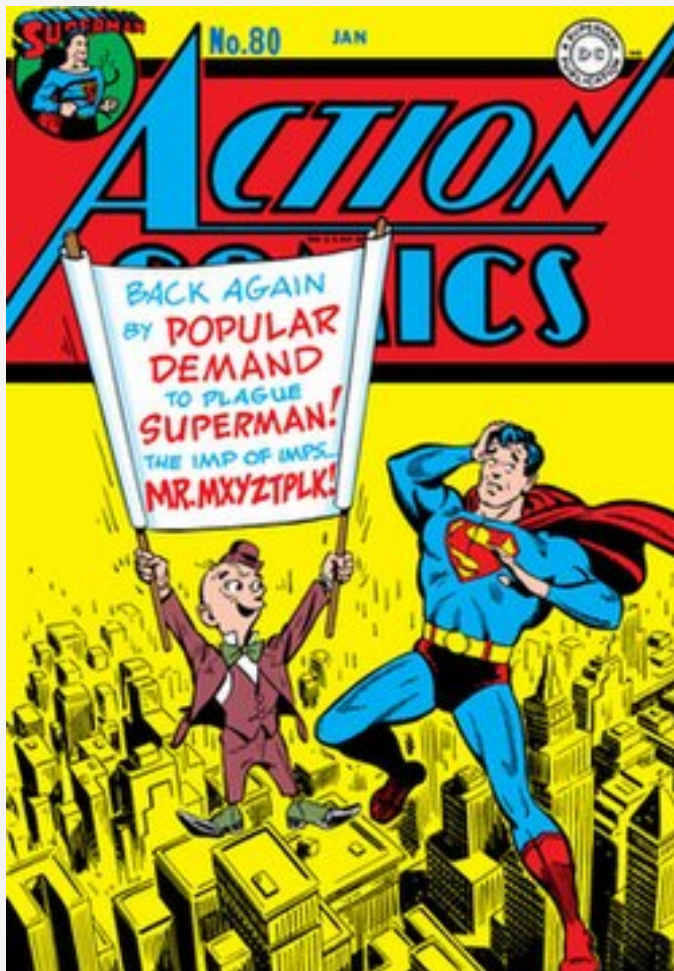
Sem o nome, ele era invisível, incontrolável.

Nomear é capturar — é trazer para dentro do que se pode pensar.

The Lesser Key of Solomon, anônimo, séc. XVII.

Cultura Pop – Superhomem e o Sr. Mxyzptlk

Apenas sabendo a palavra mágica nome se controlava o duende da 5ª dimensão



Nas histórias do herói da DC Comics, o duende da 5ª dimensão surgia para atormentar o homem de aço

Incrivelmente poderoso (mas ao mesmo tempo inocente e piadista) o Sr. Mxyzptlk só poderia ser banido da Terra se a palavra mágica fosse pronunciada

Essa palavra era “Kltpzyxm” – nada mais que o NOME do duende ao contrário

Capa de Action Comics #80 (Janeiro 1945), arte por Wayne Boring

O nome carrega a alma

Tradição judaica: o bebê só 'existe' plenamente depois de receber o nome



No brit milá (menino) ou zaved habat (menina), o bebê recebe seu nome formal.

Antes do nome, há corpo — mas ainda não há identidade pública para a comunidade.

O nome marca o ingresso do indivíduo no mundo dos que importam.

O paciente recebe o diagnóstico

Quando o sintoma vira um nome, três coisas mudam para o paciente



A ansiedade do não-saber cai.

Mesmo prognóstico ruim assusta menos do que a incerteza sem nome.

O inimigo passa a ser identificável.

Um adversário com nome é um adversário contra o qual se pode lutar.

A linha de cuidado começa.

Protocolos, fluxos, suporte multidisciplinar — tudo se ativa pelo nome.

Mas o nome muda.

Um caso da nossa equipe.

Mulher, sem comorbidades. Em 17 meses, quatro diagnósticos diferentes.

(Anonimizado.)

Setembro / 2024 — a paciente ainda não tem nome

Mulher, sem comorbidades. Citopenias inexplicadas. Primeira medula.

Achados

Hemograma: Hb 7,6 · Leuco 7.600 · Plaq 507.000

Mielograma: MO normocelular · monócitos 3%

Imunofenotipagem: Sem imunofenótipo anômalo

Cariótipo: 46,XX,add(3)(q20) — material adicional no braço longo do 3

BCR-ABL, JAK2: Negativos



Algo está errado. Mas o que ela tem?

Caso clínico real, anonimizado. Paciente acompanhada na nossa equipe.

Dezembro / 2024 — três meses depois

A medula muda. O cariótipo se refina. Surge uma hipótese.

Novos achados

Mielograma: Displasia em 3 linhagens · 11,6% blastos · sideroblastos em anel 60%

Imunofenotipagem: 4,5% células mieloides imaturas com disgranulopoese / diseritropoese

Cariótipo: 46,XX,t(3;3)(q21;q26) · translocação cromossomo 3

Painel mieloide: NRAS+, SF3B1+, GATA2+

Primeira hipótese

Síndrome mielodisplásica com excesso de blastos?

(11,6% blastos colocaria entre EB1 e EB2 no critério clássico.)

A classificação decide o nome

t(3;3)(q21;q26) com rearranjo MECOM — categoria especial nas novas classificações

WHO 2016

Veredicto

SMD-EB1 / EB2

*Diagnóstico de LMA exige $\geq 20\%$ de blastos.
Com 11,6%, a paciente é SMD com excesso de blastos.*

WHO 2022

Veredicto

LMA com MECOM

Translocações envolvendo MECOM (3q26.2) são definidoras de LMA, INDEPENDENTE do % de blastos.

ICC 2022

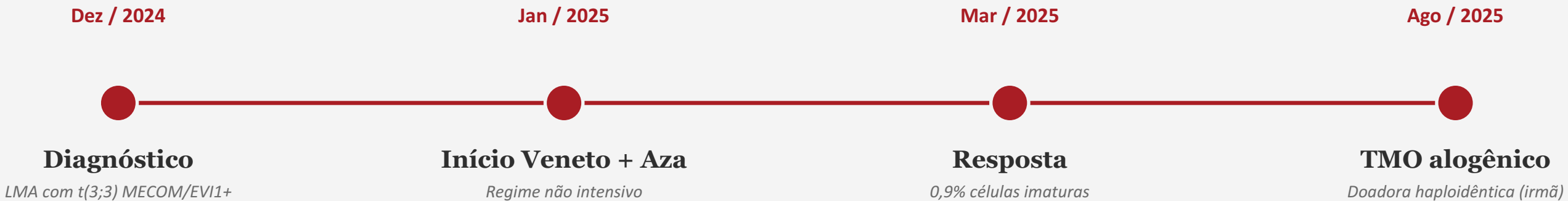
Veredicto

LMA com inv(3)/t(3;3)

Inv(3)(q21.3;q26.2) ou t(3;3) com MECOM rearranjado classifica como LMA, independente do % de blastos.

Plano: Venetoclax + Azacitidina → TMO alogênico

Diagnóstico final: LMA com t(3;3) MECOM/EVI1+. O nome destrava o plano.



DiNardo CD et al., NEJM 2020;383:617 (VIALE-A).

Pós-transplante — o nome muda outra vez

DRM+ → recaída precoce → perda de quimerismo → DLI

Nov / 2025

Fev / 2026

Mar / 2026

Abr / 2026



DRM+ pós-TMO

*0,8% células imaturas
CD7+ aberrante*

Recaída precoce

*<12 meses do TMO
1,6% blastos em MO*

Início de DLI

*1ª infusão de linfócitos
do doador*

Quimerismo 57%

*Perda parcial
→ próxima DLI*

Schmid C et al., JCO 2007;25:4938 (DLI).

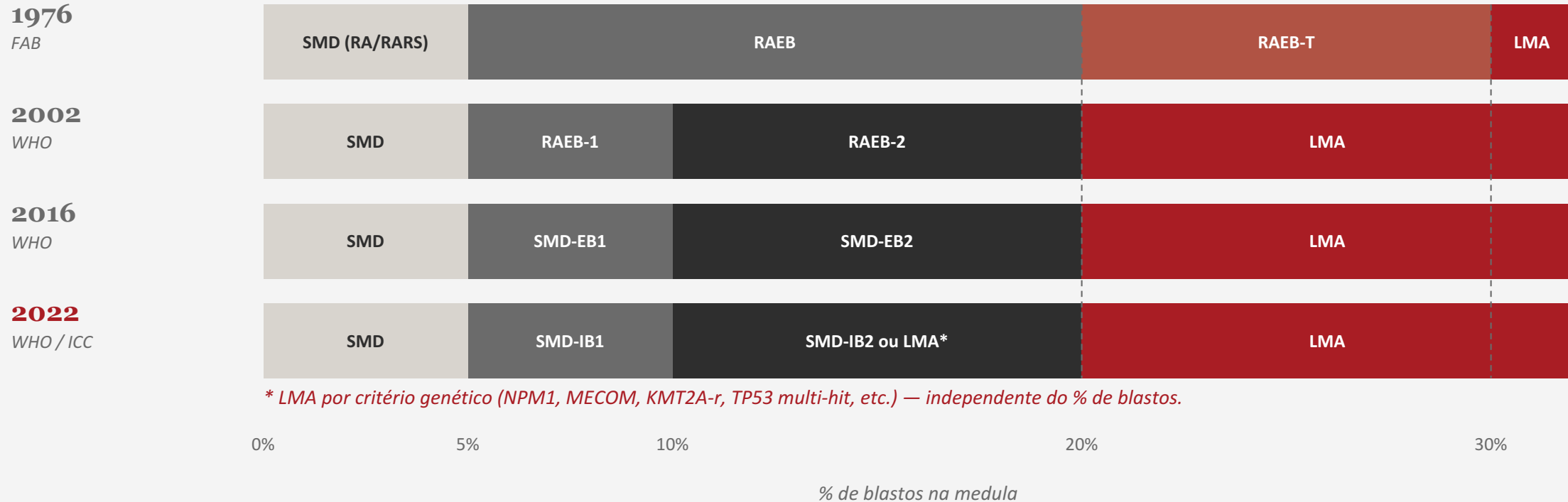
Em 17 meses, quatro nomes

Mesma paciente. Mesma biologia. Nomes diferentes.

- Set / 2024 — **Citopenias inexplicadas**
- Dez / 2024 — **Candidata a SMD-EB**
- Dez / 2024 — **LMA com t(3;3) MECOM+**
- Fev / 2026 — **Recaída pós-TMO DRM+**

A fronteira SMD ↔ LMA é fluida

50 anos de classificações: o corte de blastos foi caindo até deixar de ser o critério principal

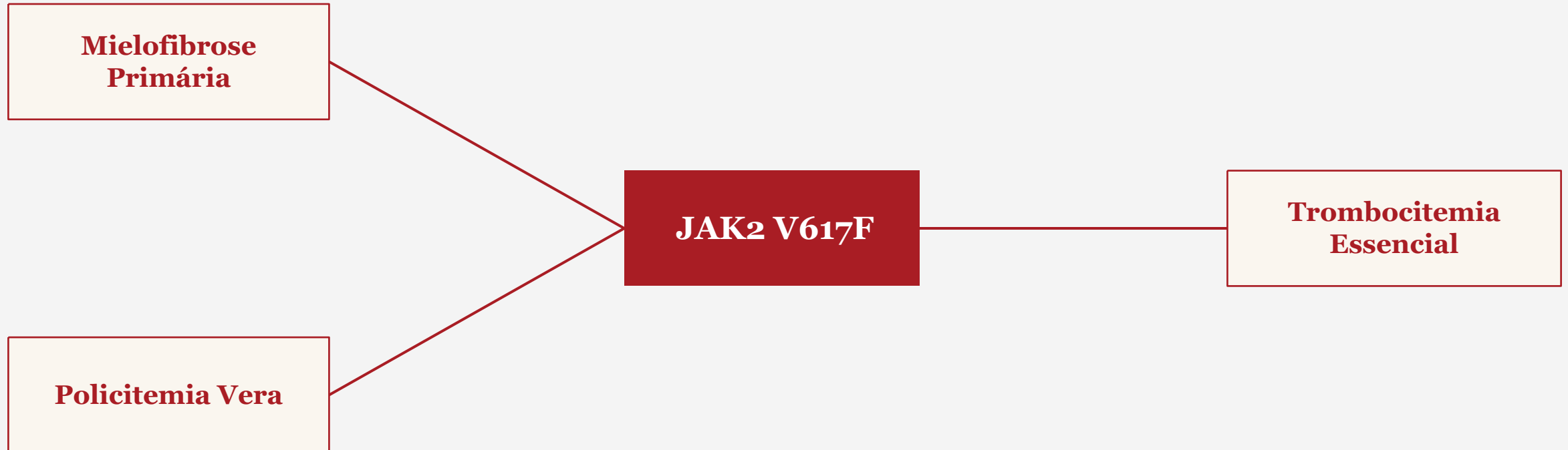


1976 → 2022: o corte caiu de 30 % para 20 % e depois deixou de ser o critério dominante. A categoria virou uma zona onde a genética manda mais que o número.

Bennett JM et al., Br J Haematol 1976;33:451 (FAB). Vardiman JW et al., Blood 2002;100:2292 (WHO 2001). Arber DA et al., Blood 2016;127:2391 (WHO 2016). Khoury JD et al., Leukemia 2022;36:1703. Arber DA et al., Blood 2022;140:1200 (ICC).

Mesma mutação, três nomes

JAK2 V617F — a biologia é uma; o fenótipo determina o rótulo



O fenótipo (e o nome) mudam com o tempo — TE pode evoluir para MF, PV pode transformar.

**Quando damos um nome —
ganhamos.
E também perdemos.**

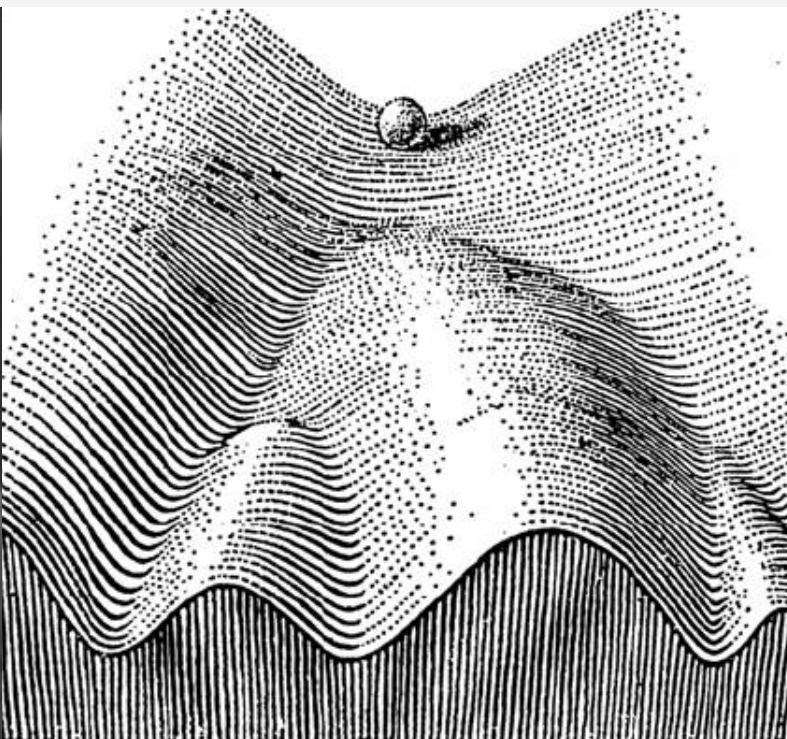
A biologia não é em caixas

A categoria diagnóstica é uma escolha humana. A biologia subjacente é contínua.



Conrad Waddington (1942)

A primeira tentativa de imaginar o destino celular como paisagem



Imagine uma bolinha rolando do alto de uma montanha.

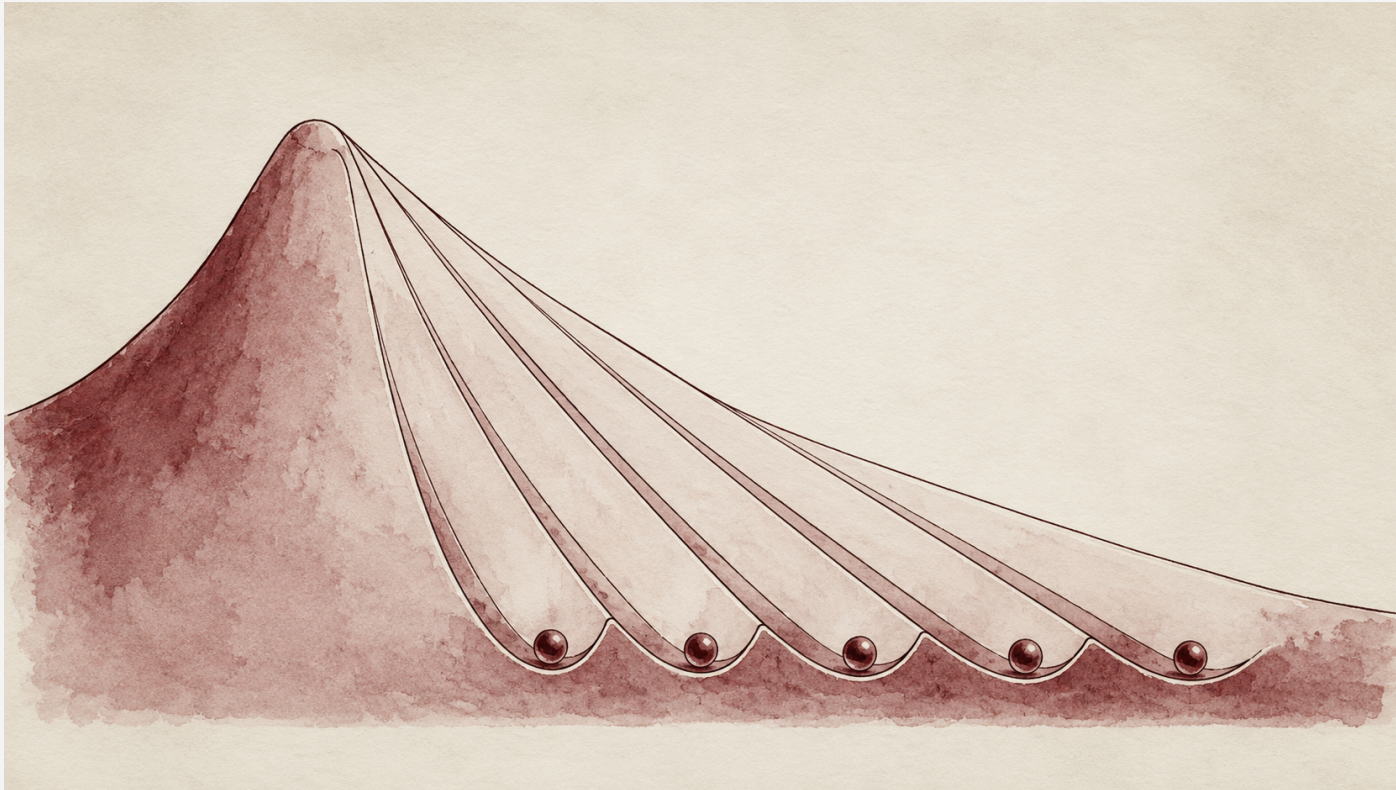
Conforme desce, ela escolhe entre vales — cada vale é um destino celular.

O vale é estável. Mas a paisagem inteira pode ser remodelada.

Waddington CH, The Strategy of the Genes, 1957.

Tipos celulares são vales (atratores)

Cada tipo é uma configuração estável de expressão gênica



Auto-estáveis

A bolinha tende a permanecer no vale onde caiu.

Múltiplos por genoma

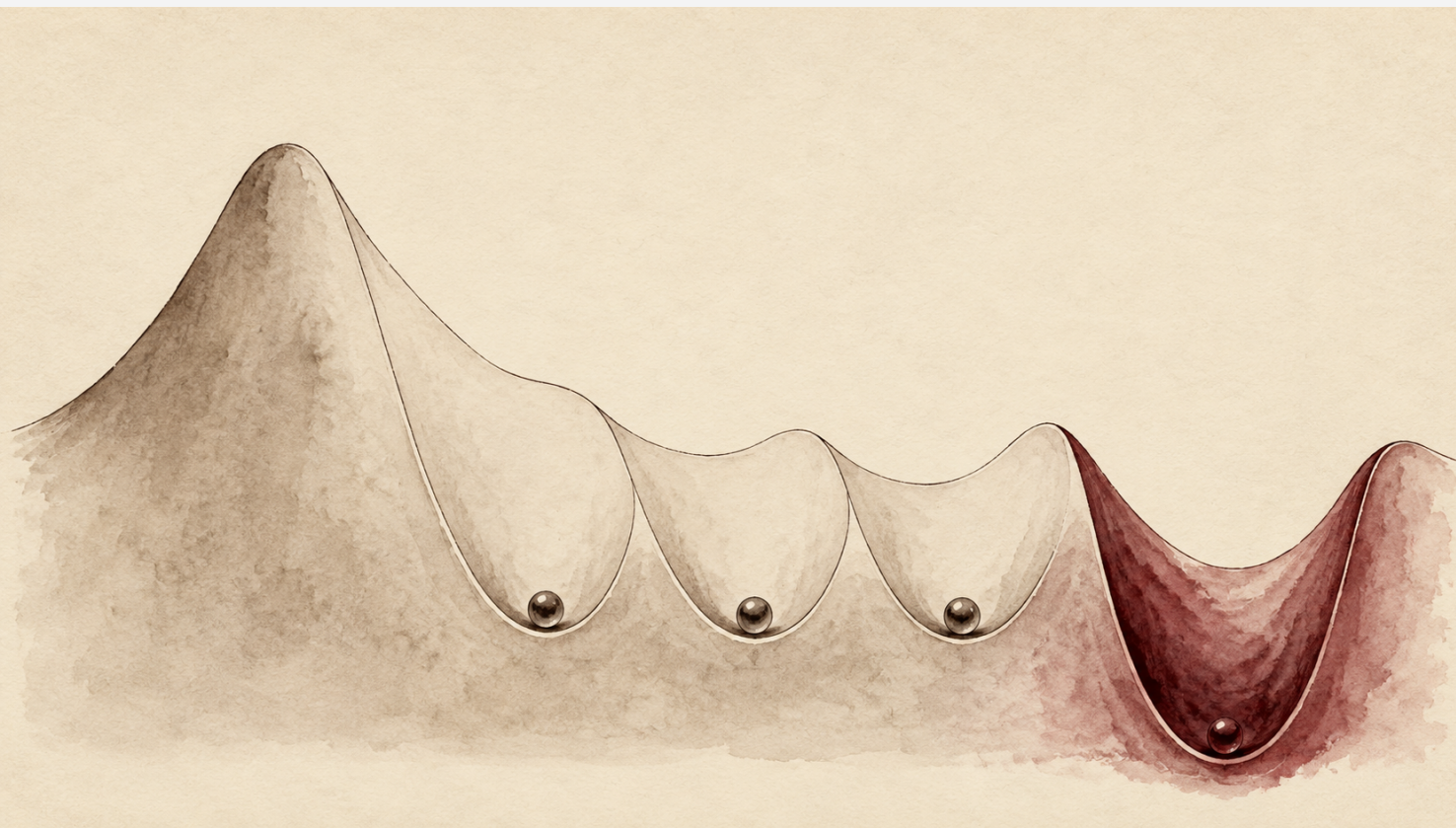
O mesmo DNA gera neurônio, neutrófilo, hepatócito — vales distintos.

Não são fixos

IPS (Yamanaka): dá pra empurrar a bolinha de um vale a outro.

Câncer = um vale anormal na mesma paisagem

Não é destino — é coordenada num mapa que se redesenha



Imaturos

Parada de diferenciação — células presas no início.

Instáveis

Homeostase imperfeita — proliferação descontrolada.

Proliferativos

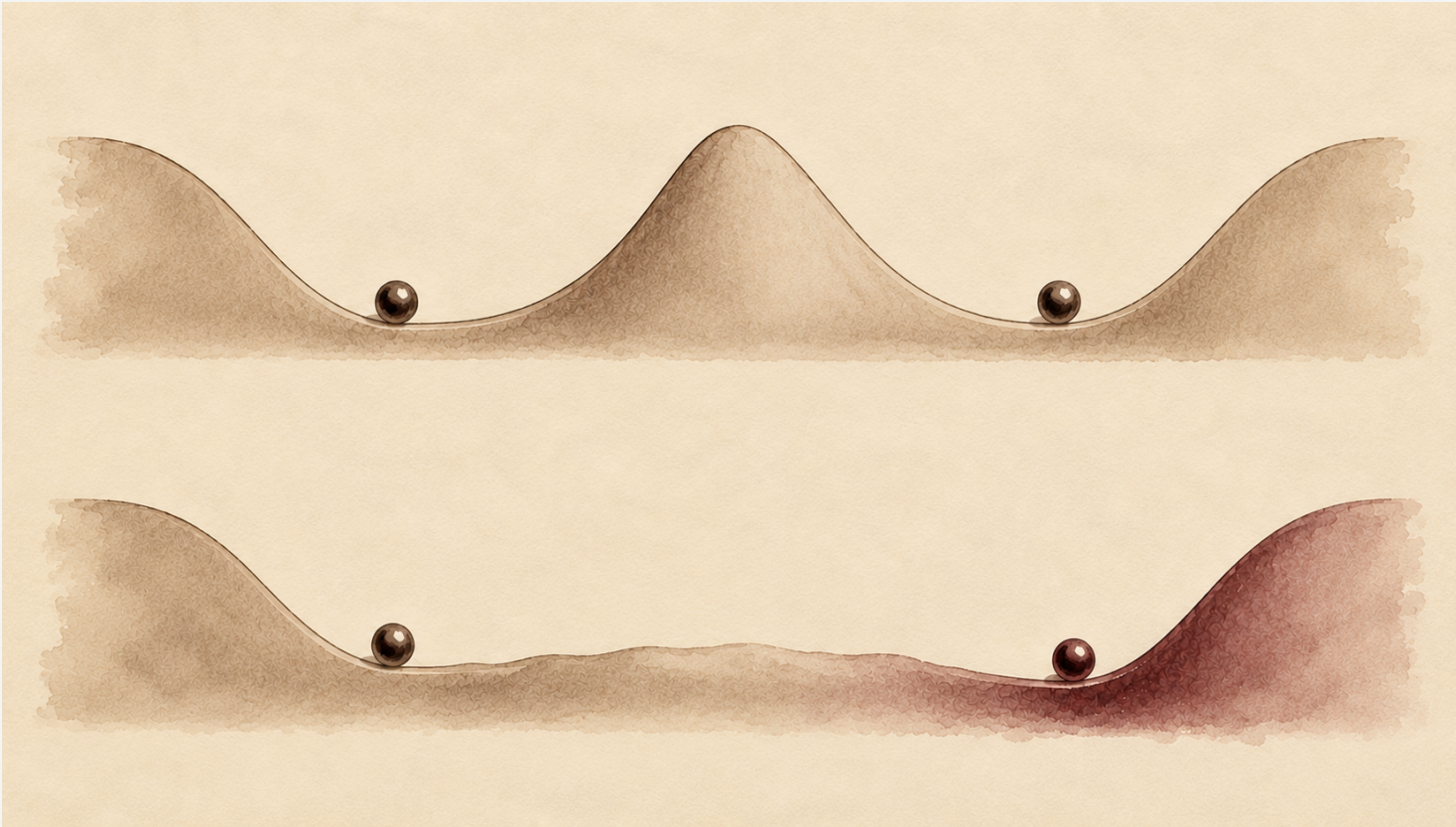
Estado 'default' liberado — multiplicação sem freios.

Isolados

Sem caminhos fáceis de volta à normalidade.

A mutação não causa — inclina a paisagem

Visão clássica: mutação → câncer. Visão atual: mutação deforma o terreno.



A mutação não derruba a célula no vale do câncer.

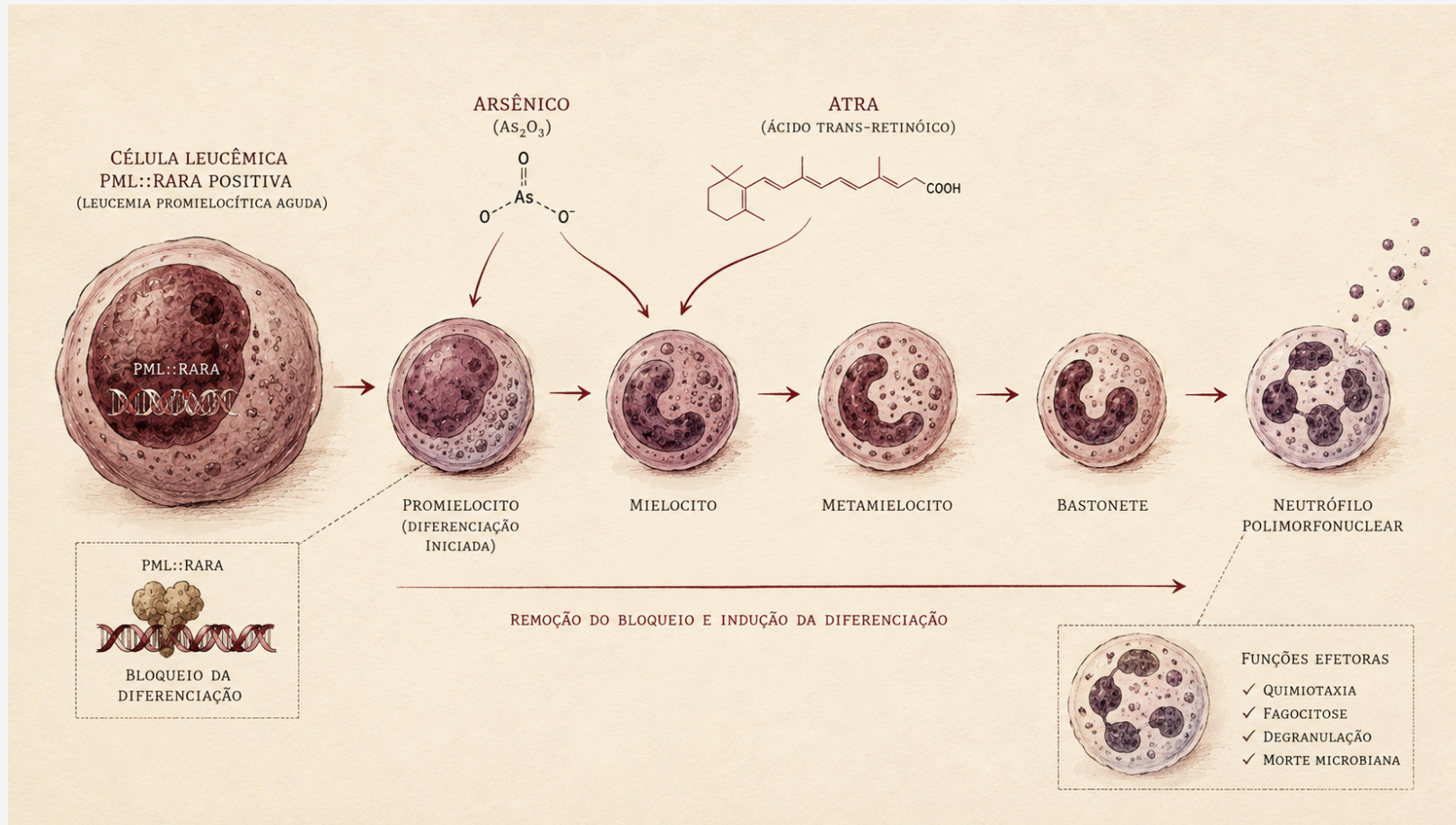
Ela rebaixa a crista entre o vale normal e o vale anormal.

A bolinha então transita com mais facilidade.

A categoria diagnóstica marca o vale — mas a paisagem é dinâmica.

Plasticidade — saídas existem

ATRA na leucemia promielocítica aguda força a célula a sair do vale

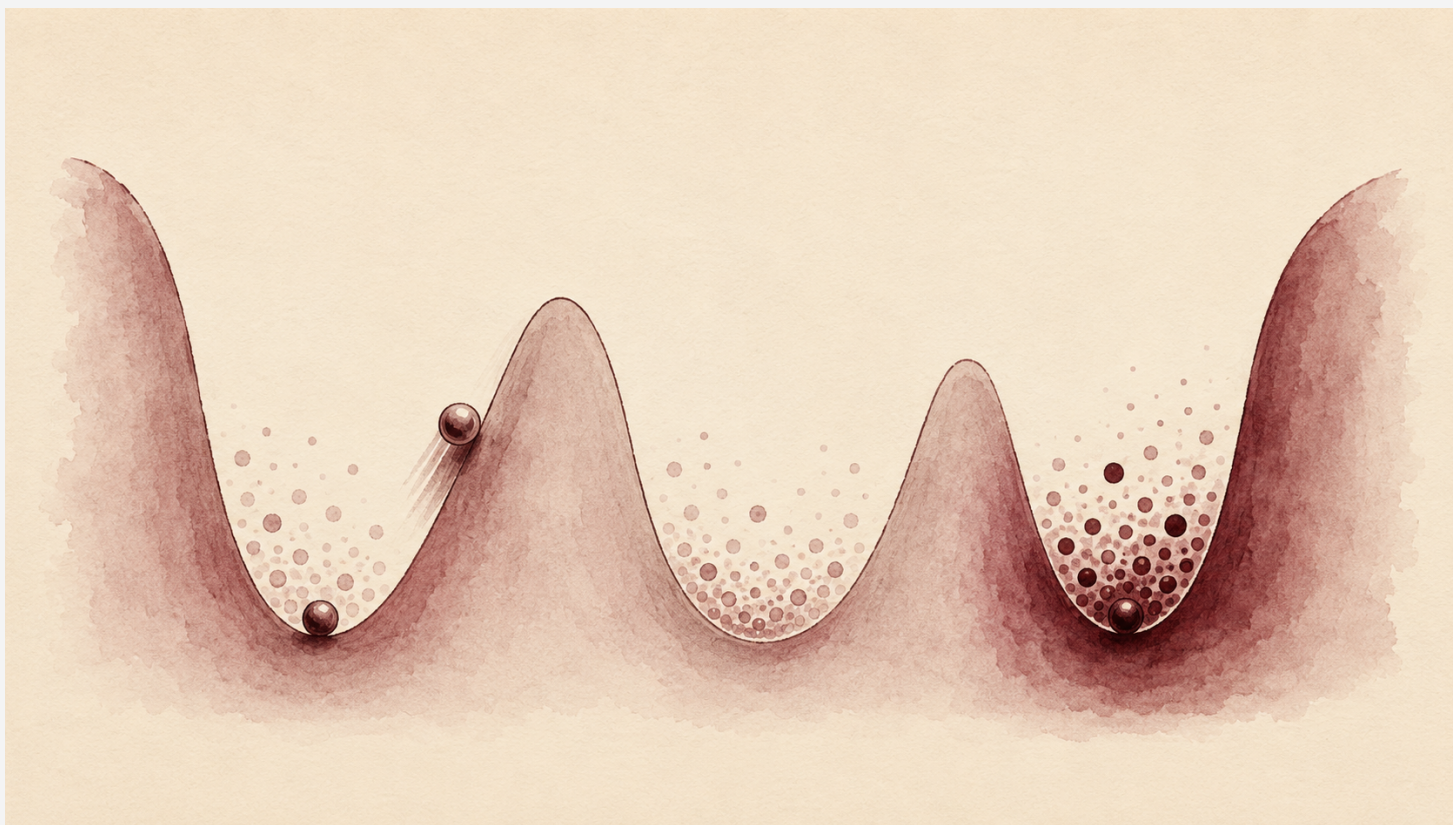


O estado celular pode ser revertido. A categoria 'câncer' não é necessariamente um destino.

Huang ME et al., *Blood* 1988;72:567.

A categoria diagnóstica é um vale com nome

Mas há pacientes subindo a crista — entre dois nomes — o tempo todo



Quando dizemos 'SMD-EB2', marcamos um vale na paisagem.

Mas o paciente pode estar subindo a crista — em transição para outro vale.

O nome ainda não acompanhou.

É aí que a equipe que cuida do paciente precisa enxergar além do rótulo.

**O nome é uma fotografia.
O paciente é um filme.**

O papel da equipe — traduzir o nome

Enfermagem é quem mais traduz o nome técnico para a vida do paciente



'O que significa hoje?'

Traduzir o nome técnico para a rotina imediata do paciente.

'O que significa semana que vem?'

Antecipar efeitos do tratamento, o que esperar dia a dia.

'O que significa em três meses?'

Orientar sobre prognóstico, marcos, próximos exames.

O papel da equipe — acompanhar quando o nome muda

Quando o diagnóstico se redesenha, a equipe é o ponto fixo

Reclassificação

Situação: O nome mudou nas novas classificações (ex.: SMD → LMA por critério genético).

Papel da equipe: *Explicar que a doença não é nova — a forma de nomear é que mudou.*

Transformação

Situação: A própria biologia evoluiu (ex.: SMD que virou LMA real, MF que virou LMA pós-MF).

Papel da equipe: *Reorganizar o plano de cuidado para o novo cenário.*

Recaída ou recorrência

Situação: Tratamento controlou, e agora o nome volta (ex.: DRM+ pós-TMO).

Papel da equipe: *Apoiar emocionalmente: o paciente acha que 'voltou ao zero' — não voltou.*

Voltando ao nosso caso

Em cada nome, a equipe esteve presente — e fez algo diferente

Set / 2024

Citopenias inexplicadas

Acolhimento na ansiedade do 'não sei o que tenho'. Orientação sobre exames.

Dez / 2024

LMA com t(3;3) MECOM+

Tradução do diagnóstico. Preparação para indução com Veneto+Aza. Suporte transfusional.

Ago / 2025

TMO alogênico

Educação pré-transplante. Suporte intensivo pós-TMO. Monitorização de GVHD.

Fev / 2026

Recaída pós-TMO DRM+

Apoio emocional na 'volta ao zero'. Coordenação para DLI. Suporte na nova jornada.

Para levar

1

Medicina diagnóstica nomeia para destravar.

O nome é a porta da linha de cuidado: ele organiza protocolos, fluxos e suporte. Reduz a ansiedade do não-saber. Identifica o adversário.

2

Mas a biologia é contínua, e o nome muda.

A equipe multidisciplinar — em especial a enfermagem — é quem garante a continuidade do cuidado quando o nome muda. O paciente é o filme; o nome é só uma fotografia dele.

Referências citadas

- Grimm J. & W., Kinder- und Hausmärchen, 1812.
- The Lesser Key of Solomon, anônimo, séc. XVII.
- Action Comics #80, 1945
- Liu D., Naming as a Tool for Impact, Perspectives Substack, 2024.
- Bennett JM et al., Br J Haematol 1976;33:451 (classificação FAB).
- Vardiman JW et al., Blood 2002;100:2292 (WHO 2001/2002).
- Arber DA et al., Blood 2016;127:2391 (WHO 2016).
- Khoury JD et al., Leukemia 2022;36:1703 (WHO 2022).
- Arber DA et al., Blood 2022;140:1200 (ICC 2022).
- Hasserjian RP et al., Blood 2025;145:1129 (revisão SMD/LMA).
- DiNardo CD et al., NEJM 2020;383:617 (VIALE-A).
- Schmid C et al., JCO 2007;25:4938 (DLI).
- Vainchenker W, Kralovics R, Blood 2017;129:667 (JAK2 MPN).
- Waddington CH, The Strategy of the Genes, 1957.
- Huang S et al., PLOS Biology 2021 (cancer attractors).
- Huang ME et al., Blood 1988;72:567 (ATRA).

Board Review: XX Curso de Revisão em **Hematologia e Hemoterapia**

 25 a 27 de junho de 2026

 Formato Presencial

CORTESIA para
residentes e estudantes.
Use cupom:

OFFBOARDHEMATO

Inscreva-se

Responsável Técnico:
Dr. Fábio Pires de Souza Santos
CRM: 108253 – SP

Realização:



Ensino
EINSTEIN

Centro de Educação em Saúde
Abram Szajman



OBRIGADO



Fabio Pires de Souza Santos, MD, PhD

Coord. Centro de Excelência em Leucemias
Einstein Hospital Israelita

santos.fabio2@einstein.br

Instagram: @fabiopresss

Podcast: @happyauerpodcast