iálise no dia anterior. Foi internada, tratada novamente e teve alta com a recomendação de realizar hemodiálise com banho aquecido. Após esta medida não apresentou mais crises hemolíticas, os níveis de hemoglobina normalizaram (Hb atual: 16 g/dL) assim como as provas de hemólise. Conclusão: O caso apresentado mostra uma situação inusitada de anemia hemolítica autoimune temporalmente relacionada à exposição ao banho frio da hemodiálise e com identificação de auto anticorpos das classes IgG e IgM. A correlação com o frio da hemodiálise, uma vez elucidada, permitiu que a paciente pudesse fazer o procedimento três vezes por semana, com banho aquecido, sem mais intercorrências.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.050

50

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE E SARCOIDOSE

A.L.J. Silva, C.R. Camargo, C.O. Borges, J.C. Oliveira, G.M. Raitz, I. Garbin, N.F. Beccari, M.S. Urazaki, L.N. Farinazzo, A. Lorenzetti

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

Objetivo: Relatar um caso de Sarcoidose associada à anemia hemolítica autoimune (AHAI) do Hospital de Base de São José do Rio Preto/FAMERP. **Metodologia:** Os dados foram obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão do prontuário, após autorização prévia do paciente. **Relato de caso:** Sexo masculino, 40 anos, procedente de Paranaíba/MS. Relatou história de anemia em fevereiro/19 durante exames pré-operatórios para hemorroidectomia. À época, apresentava hematoquezia e sua anemia foi atribuída ao sangramento. Recebeu transfusão de 4 concentrados de hemáceas. Manteve-se assintomático até Outubro/2019, quando foi novamente evidenciado anemia em exames realizados devido queixa de astenia, icterícia e perda de 10 kg em 2 meses. Encaminhado ao Hospital de Base/FAMERP para investigação com equipe da Hematologia. Admitido com palidez cutâneomucosa 3+/4+, icterícia 4+/4+, linfonodomegalia em cadeias cervicais e inguinais, aderidos, fígado palpável a 3 cm do RCD e baço palpável a 10 cm do RCE. Exames laboratoriais: Hb 7.5 g/dL/Ht 19.9%/RDW 16.3/VCM 94.8/Leuco 2240/Seg 672/Linf 1187/Plaq 125 mil/mm^3; RET 5.7% (corrigido 2.8%); DHL 530; BT 6/BI 5.65; TAD positivo; PCR e VHS normais; FAN não reagente; cinética do ferro normal; sorologias negativas. Ultrassom de abdome evidenciou hepatoesplenomegalia (baço 1100 cm^3). TC tórax, abdome e pelve mostraram linfonodos aumentados em número e tamanho em cadeias hilar e mediastinal. Realizado mielograma em 20/01/2020, mostrando medula óssea hipercelular para idade, nas 3 séries, com maturação preservada, sem atipias; biópsia de medula óssea com 100% de celularidade, infiltrado linfoide atípico e fibrose grau 2. Imunohistoquímica com acentuada hiperplasia eritroide e alterações dispoéticas em megacariócitos. Biopsiado linfonodo intratorácico: processo inflamatório crônico granulomatoso, não caseoso, sugestivos de sarcoidose. Iniciado tratamento com Prednisona 1 mg/kg/dia devido AHAI, com melhora progressiva da anemia e provas de hemólise. Encaminhado para seguimento com Reumatologia. **Discussão:** As anemias hemolíticas são um grupo de doenças caracterizadas por aumento da destruição periférica das hemáceas, sem reposição adequada pela medula óssea, mesmo com aumento da eritropoese. A AHAI faz parte deste grupo e é definida por hemólise mediada por autoanticorpo (aumento de DHL, BI, RET e TAD positivo). Geralmente apresenta-se como secundária a outras doenças, principalmente doenças linfoproliferativas e doenças inflamatórias. A sarcoidose é doença inflamatória, granulamotosa crônica, de fisiopatologia ainda indeterminada. Pode ser assintomática, apresentar sintomas inespecíficos como febre, fadiga, sudorese, linfonodomegalia e emagrecimento; sintomas respiratórios, oculares e cutâneos. O diagnóstico é feito por biópsia de tecido acometido e o tratamento é realizado com imunossupressão/imunomodulação. **Conclusão:** As doenças autoimunes e inflamatórias sobrepõem-se com frequência, muitas vezes dificultando o diagnóstico de imediato. A AHAI está intimamente associada com doenças linfoproliferativas, sendo esta a hipótese principal inicial do caso, não comprovada após biópsia. A associação de AHAI com sarcoidose é pouco relatada. O tratamento semelhante possibilitou bom controle clínico e o paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.051

51

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE POR ÁCIDO MEFENÂMICO: RELATO DE CASO

A.O.R. Frango, L.G.S. Azevedo, L.S.T. Papinutto, C.A.M. Ferreira, V.A.D.C. Pacheco

Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), Petrópolis, RJ, Brasil

O presente trabalho fez uma análise, a partir do relato de um caso clínico, da relação do uso crônico e excessivo de ácido mefenâmico na gênese da anemia hemolítica autoimune. A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é uma doença caracterizada pela destruição de eritrócitos consequente a produção de autoanticorpos. Muitos medicamentos podem causar anemia hemolítica autoimune e sua apresentação pode ser potencialmente fatal. Como objetivo deste trabalho, analisou-se o caso de um paciente do sexo masculino, 60 anos, branco, residente de Petrópolis - RJ, que foi admitido em agosto de 2019 no pronto socorro do Hospital Alcides Carneiro, com relato de dispnéia progressiva, fadiga importante e icterícia de início há 15 dias, e exames laboratoriais evidenciando anemia, hiperbilirrubinemia indireta e Coombs Direto positivo. A partir da história clínica apresentada e dos exames laboratoriais solicitados durante a internação foi aventada a hipótese de AHAI por uso de ácido mefenâmico. Foi prescrito metilprednisolona 1 g IV 1x/dia por 3 dias, posteriormente foi substituída pela prednisona na dose de 1 mg/kg/dia. Após resposta rápida e satisfatória ao uso do corticoide, e suspensão da medicação suspeita. O paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento no ambulatório de hematologia. A partir do caso, observamos que na suspeita de AHAI é de suma