importância uma detalhada investigação da história do uso de medicações pelo paciente, sendo o ácido mefenâmico, uma potencial droga causadora desta entidade clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.052>

52

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE REFRATÁRIA E FATAL, SECUNDÁRIA À CÂNCER COLORRETAL RECIDIVADO METASTÁTICO EM SÍTIO PULMONAR E LINFONODAL

H.H.F. Ferreira^a, L.G.D. Medeiros^a, R.B.C. Fagundes^a, D.B. Rogério^b, A.E.F.D.R. Freitas^b, I.G. Farkatt^b, C.C.G. Macedo^b, J.F.R. Maciel^b, F.A.A.E.S. Junior^c, C.C. Villarim^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

^c Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Anemia hemolítica autoimune (AHAI) é uma condição clínica na qual há produção de anticorpos do tipo IgG e/ou IgM contra antígenos de superfície das hemácias culminando na destruição via ativação do complemento e do sistema reticulo-endotelial. Pode ser classificada em Primária ou Idiopática, na qual a produção de tais anticorpos ocorre de forma idiopática, ou seja, sem associação evidente com outras doenças ou condições clínicas, e secundária-na qual o fenômeno imunológico está associado a neoplasias, infecções ou doenças reumatológicas. Sua refratariedade, marcada pela persistência de hemólise e hemoglobina abaixo de 10 g/dL na vigência do tratamento, é fator preponderante na definição da abordagem terapêutica, considerando sua relação com o prognóstico da doença e atentando para condições secundárias. **Objetivo:** Relatar um caso de anemia hemolítica autoimune refratária desenvolvida durante o tratamento de Câncer colorretal recidivado em sítio pulmonar e linfonodal. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 42 anos, em tratamento de neoplasia colorretal metastática diagnosticada há 3 anos. Durante este período, realizou abordagem cirúrgica seguida de quimioterapia adjuvante, com esquema de FOLFIRI, evoluindo sem resposta terapêutica satisfatória—demonstrado por exames de imagem com aumento de tecido amorfo em parede abdominal. Optou-se por interromper o tratamento após 15 ciclos de quimioterapia, devido intercorrências como mucosite, febre, astenia, infecções do trato urinário e insuficiência renal aguda. Após 3 meses, retorna à urgência com quadro febril importante, associado à fadiga, dispnéia, inapetência, astenia e dor generalizada há 3 dias, manifestando-se uma síndrome consumptiva. Aos exames, apresentava anemia grave com hemoglobina Hb 2,4 g/dL, hematócrito de 7,2%, LDH 727 U/L, bilirrubina total 1,0 mg/dL, bilirrubina direta 0,9 mg/dL, com testes de COOMBS direto fortemente positivo às custas de IgG e anti-C3d, caracterizando AHAI por anticorpos quentes. Nos 2 meses seguintes, a paciente evoluiu com piora clínica e

instabilidade hemodinâmica, sendo admitida em UTI e optado por iniciar antibioticoterapia para quadro pulmonar, transfusão de hemácias e pulsoterapia com corticoide. O laboratório demonstrou persistência da anemia com hemoglobina Hb 3,5 g/dL, hematócrito 10,1%, leucocitose 16.800/mm³, plaquetopenia 65.000/mm³, creatinina 4,6 mg/dL, ureia 135 mg/dL, LDH 992 U/L, lactato 34 mg/dL, fosfatase alcalina 1.679 U/L, TGO 62 U/L, TGP 153 U/L, GGT 385 U/L, bilirrubina total 2,8 mg/dL e bilirrubina direta 2,2 mg/dL. Assim, foram solicitadas culturas e iniciada com antibioticoterapia de amplo espectro. Ao mesmo tempo, foi instituída terapia com Rituximab em aplicações semanais na tentativa de reverter o quadro. Todavia, seguiu em agravamento dos sintomas, progredindo a insuficiência renal aguda e choque séptico com falência de múltiplos órgãos e óbito na unidade intensiva. **Conclusão:** Apesar da resposta ao tratamento convencional com uso de corticosteroides e imunoglobulinas, o curso da AHAI pode muitas vezes envolver desfechos fatais. Contudo, vê-se que a maioria dos casos crônicos são secundários a condições de base, o que corrobora significativamente para um pior prognóstico. Depreende-se, portanto, a demanda de um seguimento clínico rigoroso e prolongado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.053>

53

ANEMIAS HEMOLÍTICAS AUTOIMUNES SECUNDÁRIAS À INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 E SUAS CARACTERÍSTICAS: REVISÃO DE LITERATURA

A.C.C. Batista, L.R. Miranda, M.E.A. Santos, A.C.P.E. Oliveira, D.L.A.N. Amorim, H.I. Paula, A.V.T.M.J. Pacheco, I.B. Rios, P.G.B. Tavares, G.M. Gonzaga

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Avaliar, por meio de uma revisão de literatura, as diferentes formas de anemias hemolíticas imunes descritas em relatos de casos de pacientes acometidos pelo vírus Sars-CoV-2, buscando correlacioná-las com a história médica pregressa e tratamentos realizados. **Material e métodos:** As informações para este trabalho foram obtidas por meio da pesquisa de artigos e relatos de caso publicados no ano de 2020, utilizando a base de dados Medline e a busca pelo Google Acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: COVID-19; Anemia hemolítica. Foram selecionados para leitura completa os artigos que continham o tema anemia hemolítica e COVID-19 no título e/ou no resumo. As diferentes formas de anemia hemolítica descritas foram comparadas entre si de maneira descritiva. **Resultados:** O aparecimento de anemia hemolítica autoimune (AHAI) foi descrita em 10 pacientes com diagnóstico de COVID-19, sendo cinco deles por anticorpos quentes e os outros cinco, por frios. As comorbidades prévias mais frequentes foram hipertensão arterial e doença renal crônica, além de dois casos de linfoma da zona marginal (LZM), dois de leucemia linfocítica crônica (LLC) e dois de púrpura trombocitopênica imune (PTI). Em outro estudo, indícios laboratoriais de anemia hemolítica foram avaliadas, retrospectivamente, em 38 pacientes internados por COVID-19,