

do procedimento os cuidados de enfermagem são voltados a acompanhar e monitorar o estado do paciente de modo a poder reconhecer e intervir imediatamente e de maneira eficaz caso uma reação transfusional ocorra, sempre atentando para o estado físico inicial do paciente. Ao finalizar o procedimento de transfusão sanguínea, o paciente deve ser reavaliado pelo enfermeiro por meio da aferição de sinais vitais e uma monitorização pós-transfusão, e correta realização de notificação de reações transfusionais e manejo de material. **Conclusão:** O processo de transfusão sanguínea é de competência da enfermagem, compreendendo cuidados minuciosos e de atenção clínica do enfermeiro, e deve ser amplamente divulgado e discutido para garantir a atualização em conhecimentos entre os profissionais que atuam em hemoterapia, para que possam realizar as práticas com segurança e evitar a ocorrência de eventos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.856>

855

DISCUSSÃO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA, MIELOMA MÚLTIPLO OU LINFOMA?

M.E.F. Vasselai^{a,b}, M.R. Garbim^{a,b}, J.F. Silva^{a,b}, F.M. Alves^{a,b}, S.T. Oliveira^{a,b}, G.E.B. Oliveira^{a,b}, D. Rech^{b,c}, P.C.N. Fortes^d, C. Panis^{a,b}

^a Laboratório de Biologia de Tumores, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, PR, Brasil

^b Liga Acadêmica de Oncologia Clínica e Cirúrgica e de Hematologia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, PR, Brasil

^c Hospital do Câncer, CEONC, Francisco Beltrão, PR, Brasil

^d Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits, Francisco Beltrão, PR, Brasil

Introdução: Devido ao amplo espectro de doenças hematológicas, e à falta de médicos hematologistas e exames especializados em várias instituições que prestam atendimento ao SUS, a definição de diagnóstico de alguns pacientes pode ser dificultosa. **Objetivo:** Trata-se de discussão de um caso clínico de paciente com diagnóstico indefinido entre leucemia linfocítica crônica (LLC), mieloma múltiplo (MM) e linfoma. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas em revisão de prontuário e registro fotográfico dos exames realizados no período de internação. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 45 anos, internada em junho de 2019, na Unidade de Terapia Intensiva devido a acidente vascular cerebral (AVC) sem identificação da modalidade, tromboembolismo pulmonar (TEP) e histórico de suspeita de neoplasia hematológica em investigação inicial três dias antes da internação. Os sintomas se iniciaram em dezembro de 2018 e a paciente evoluiu com quadro infeccioso e insuficiência renal crônica em estado afebril. Os exames de celularidade e imunofenotipagem da medula óssea (MO) quando comparados com os valores de referência (VR) apresentaram precursores mieloides reduzidos (0,43% VR 0,75 a

1,9%), pequeno aumento da linhagem neutrofílica (57,06% VR 47%) e padrão anormal de distribuição dos marcadores CD11 vs CD13 vs CD16, CD10 negativo (anormal) e CD15 heterogêneo (anormal). Na linhagem monocítica foi observado um discreto aumento (3,3% VR 2%) e na linhagem linfóide notou-se diminuição (2,41% VR 16%) suspeitando-se de linfopenia. Também se observou diminuição na linhagem eritroide (25% VR 30-35%) e padrão anormal de distribuição antigênica dos marcadores CD36 vs CD71 vs CD105. A MO apresentava eosinofilia (11,2% VR 0,3-4%). O hemograma evidenciou anemia por doença crônica, leucocitose (16.800/mm³), plaquetopenia (12.000/mm³) e anisocitose. Os demais hemogramas têm o mesmo padrão descrito. **Discussão:** A apresentação de anemia por doença crônica e plaquetopenia associadas à contagem de leucócitos e neutrófilos aumentados, sem formas imaturas no sangue periférico, sugerem um quadro infeccioso. A literatura destaca que eventos trombóticos venosos e arteriais podem acometer até 35% dos pacientes com MM, podendo, portanto, justificar o quadro inicial de AVC e TEP. A insuficiência renal apresentada também é uma complicação frequente em pacientes com MM, mas a linfopenia na MO não seria compatível com um quadro típico de MM. Os antígenos CD10, CD15 e CD13 anormais são encontrados em 6%, 7% e 31%, respectivamente, dos casos de MM, mostrando que essa poderia ser uma manifestação atípica da doença. A taxa reduzida de precursores mieloides, linhagem linfóide e aumento da linhagem monocítica indicam acometimento da MO. Por mais que as manifestações clínicas possam ser derivadas de uma outra doença maligna, em seu quadro típico, como linfoma e a LLC, a ausência de linfócitos atípicos no hemograma associada a linfopenia não permite chegar à uma conclusão definitiva. A infiltração observada no tecido ósseo sugere MM ou linfoma infiltrado, apesar da linfopenia incompatível. **Conclusão:** Devido a variada apresentação clínica e a ausência de algumas informações laboratoriais e de imagem a paciente evoluiu a óbito sem um diagnóstico conclusivo. Isso reforça a necessidade de serviços de hematologia para auxílio no fechamento de diagnóstico de alguns pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.857>

856

ESTABELECIMENTO DE PROTOCOLOS PARA DIFERENCIAÇÃO ERITROIDE UTILIZANDO CÉLULAS-TRONCO PLURIPOTENTES INDUZIDAS (IPSC) DERIVADAS DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME (AF)

G.L.S. Martins^{a,b}, B.D. Paredes^{b,c}, B.S.F. Souza^{a,b,c}, C.K.V. Nonaka^b, L.S.A. França^{b,c,d}

^a Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Salvador, BA, Brasil

^b Centro de Biotecnologia e Terapia celular, Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

^c Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Programa de Pós-Graduação em Imunologia (PPGI), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil