

extravascular. Existem poucos relatos na literatura de AHAI secundária a carcinoma papilífero de tireoide, o que nos motivou a relatar o caso a seguir. **Objetivos:** Relatar um caso, raro, sobre AHAI secundária a carcinoma papilífero de tireoide, que teve como manifestação clínica sintomas neurológicos. **Descrição do caso:** I.A.S., mulher, 67 anos, queixou-se de astenia e vertigem postural de início há quatro meses com piora progressiva. Negou icterícia, sangramentos macroscópicos, parestesias e alterações de fâneros. Tinha palidez cutâneo-mucosa 2+/4+, sem linfadenos e hepatoesplenomegalia. Hemograma com anemia (Hb 8,1 g/dL) discretamente macrocítica (VCM 103fL) sem outras citopenias. Foram descartadas etiologias bicarenal, renal, tireoideana, reumatológica, viral (HIV, HCV, HBV negativos). As provas de hemólise vieram alteradas: reticulócitos 335.000/mm³ (até 100.000), desidrogenase láctica 836UI/L (até 246), bilirrubina indireta 0,81 mg/dL (até 0,7), teste de antiglobulina direto (Coombs) reagente. Foi iniciada prednisona 1 mg/kg/dia e, pela persistência da vertigem com Romberg positivo ao exame neurológico, solicitamos TC crânio e interconsulta da neurologista. A imagem mostrou lesões líticas em calota craniana com massa infiltrativa irregular em perioste. Anátomo-patológico com imunohistoquímica diagnosticaram metástase de carcinoma papilífero de tireoide. Após quatro semanas de prednisona com apenas resposta parcial, a dose começou a ser reduzida com recidiva da AHAI. Com o diagnóstico de AHAI secundária a carcinoma papilífero de tireoide, infundimos Rituximabe dose fixa de 100 mg/semana por quatro semanas com remissão completa. Logo após, a paciente foi submetida a tireoidectomia, radioiodoterapia e hoje, após dois anos de seguimento, não houve progressão do carcinoma papilífero, tampouco recidiva da AHAI secundária. **Conclusão:** Embora não seja uma etiologia frequente, precisamos investigar tumores sólidos como causa de AHAI, incluindo os de tireoide, quando as etiologias linfoproliferativas, virais e reumatológicas forem descartadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.028>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE SECUNDÁRIA A LINFOMA DE HODGKIN: RELATO DE CASO

BAM Azevedo, PCRE Ferreira, JL Vendramini,
JSS Soares, FBC Coutinho, CPC Hugo,
EDC Viana, IOF Junior, CAC Lisboa

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A anemia hemolítica autoimune (AHAI) secundária a doenças linfoproliferativas são em sua grande maioria secundárias aos linfomas não Hodgkin. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de paciente com AHAI secundária a Linfoma de Hodgkin (LH). **Relato de caso:** Homem de 19 anos, sem comorbidades, admitido em 02/05/2021 no Hospital das Clínicas da UFMG em decorrência de adinamia, palidez muco-cutânea, febre noturna e perda ponderal não quantificada, evoluindo há cerca de três meses. No exame inicial apresentava-se apático, hipocorado, taquicárdico e com linfonodomegalias difusas, indolores, com cerca de 2-3 cm, além

de hepatoesplenomegalia. Exames de admissão mostraram anemia macrocítica hiperproliferativa com LDH aumentado, hiperbilirrubinemia e Coombs direto positivo (IgG 4+ e C3d 2+). Sorologias negativas e valor de B12 limítrofe. Eletroforese de proteínas não identificou banda monoclonal e propedêutica medular foi relevante apenas para hiperplasia eritrocítica. Iniciada terapia imunossupressora com prednisona 1,5 mg/kg e suporte com ácido fólico à admissão, no entanto foi classificado como refratário, mantendo marcadores de hemólise positivos mesmo após duas semanas de uso e evoluiu com necessidade transfusional devido instabilidade clínica manifesta por insuficiência cardíaca de alto débito. Investigação tomográfica inicial identificou extensas linfonodomegalias cervicais, torácicas e abdominais, associado a hepatoesplenomegalia (Imagem 1). Biópsias identificaram LH clássico, subtipo celularidade mista, com células de Reed-Sternberg expressando CD30 mas não CD15. O estadiamento final foi IVB, IPS 5. Com o resultado, foi iniciado ABVD, mantida corticoterapia e suporte transfusional, com resposta hematológica e controle de AHAI apenas após quimioterapia. Manteve clinicamente bem e com excelente controle de quadro hemolítico, sem recorrência após suspensão de corticoide. Mantém em tratamento de Linfoma de Hodgkin aguardando PET-CT para avaliação interim. **Discussão:** A maioria dos casos de AHAI estão relacionados com uma etiologia que altera a atividade imune (infecções, doenças autoimunes, imunodeficiências, gestação ou doenças linfoproliferativas). No entanto, as doenças linfoproliferativas mais comumente associadas à anemia hemolítica autoimune são as linfoproliferativas crônicas, principalmente a leucemia linfocítica crônica. A relação com o LH é rara, com descrições de incidência de 0,2% de acordo com um estudo alemão. Em revisões limitadas avaliando a associação do LH com AHAI, o estadiamento avançado dos subtipos esclerose nodular e celularidade mista tiveram maior relevância, e estudos associaram um pior prognóstico para esses pacientes. O mecanismo fisiopatológico é incerto, podendo estar relacionado a auto anticorpos, produzidos diretamente por células neoplásicas. Outra hipótese especula uma via paraneoplásica na qual anticorpos contra células tumorais atuam de modo secundário em eritrócitos. O tratamento habitual, assim como da AHAI por anticorpos quentes, é baseado em imunossupressão com corticoterapia, noentantocom resultados frustrados. O tratamento da doença primária habitualmente é eficaz no controle hemolítico. **Conclusão:** A AHAI secundária ao LH é uma apresentação rara e de mecanismo ainda incerto, demonstrando a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o assunto. O tratamento quimioterápico deve ser iniciado o mais brevemente possível, já que o tratamento com corticoide não parece ser efetivo nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.029>

ANEMIA HEMOLÍTICA MICROANGIOPÁTICA: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COMO SIMULADOR DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA

LGO Correia, JMDS Lopes

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil

