

Hospital Israelita Albert Einstein, que se assemelha com o apresentado em literatura internacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.314>

EMBOLOGIZAÇÃO DE ARTÉRIA MENÍNGEA MÉDIA PARA TRATAMENTO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO SECUNDÁRIO A TRAUMATISMO CRANIANO EM PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: RELATO DE CASO

NF Centurião, LFS Dias, CLM Pereira, KB Bucci, VRH Nunes, DCOS Lopes, CE Baccin, GC Ribas, DHC Campelo, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Síndrome mielodisplásica (SMD) é uma neoplasia mielóide caracterizada por proliferação clonal de células tronco hematopoiéticas, anormalidades genéticas recorrentes, displasia celular, hematopoiese ineficaz, citopenias no sangue periférico e potencial risco de evolução para leucemia mielóide aguda. Os hematomas subdurais crônicos (HSDC) são coleções de sangue encapsuladas dentro das células da borda dural com “neomembranas” externas características, geralmente ocorrendo em pacientes por volta dos 70 anos. Neoplasias hematológicas são causas raras, porém com elevada morbimortalidade e risco de recorrência. **Objetivo:** Descrever o primeiro caso em nossa instituição de embolização de artéria meníngia média em uma paciente de idade avançada, portadora de SMD com plaquetopenia, dependente de transfusões frequentes, que obteve importante redução de HSDC. **Relato de caso:** Mulher de 78 anos, diagnosticada em junho de 2019, com SMD com displasia de múltiplas linhagens, R-IPSS de risco intermediário, com citopenias refratárias ao uso de agentes estimuladores da granulopoese e da eritopoiese, em uso recente de terapia de baixa intensidade com agentes hipometilantes. Paciente sofreu um acidente automobilístico com consequente traumatismo cranioencefálico leve e coleção subdural compatível com HSDC com presença de sangramento recente em exame de imagem. Como não houve resposta ao tratamento conservador com transfusão de plaquetas tendo como meta 50 mil/mm³ plaquetas, foi indicada embolização da artéria meníngia média. Não houve complicação no local de punção femoral nem alteração clínica neurológica e a paciente recebeu alta três dias após o procedimento, mantendo-se assintomática. Tomografias de controle mensais, após procedimento, evidenciaram reduções progressivas de hematoma subdural crônico, porém mantendo espessura por volta de 0,7 cm e reexpansão cerebral quase total dois meses pós procedimento. **Discussão:** HSDC, incluído dentro das hemorragias intracranianas, tem sido tradicionalmente tratado com a sua drenagem feita através de uma a duas trepanações cranianas, com uso ou não de drenos pós-operatórios. Associa-se, contudo, a altas taxas de recorrência, variando de 2% a 37% na literatura. Em pacientes portadores de neoplasia hematológica, o hematoma subdural crônico possui prognóstico adverso. A



embolização da artéria meníngia média foi inicialmente descrita no Japão em 2000 e vem se mostrando uma alternativa segura e eficaz, minimamente invasiva em comparação com técnicas cirúrgicas convencionais, particularmente em pacientes neurologicamente estáveis, apresentando redução acima de 50% na espessura do hematoma e evitando abordagem cirúrgica em 92% dos pacientes estudados. Acreditamos assim que o tratamento endovascular constitui uma boa opção terapêutica de HSDC em pacientes com trombocitopenia/plaquetopenia dados seus maiores riscos cirúrgicos e maiores índices de recidiva. **Conclusão:** Relatamos neste trabalho um caso de paciente com síndrome mielodisplásica, neoplasia hematológica que leva a plaquetopenia persistente e piores desfechos em sangramentos intracranianos, que apresentou nítida melhora de HSDC após embolização de artéria meníngia média, sem complicações do procedimento ou recorrência do sangramento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.315>

LEUCOCITOSE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA/MIELOPROLIFERATIVA

R Galli, TDS Baldanzi, AC Ronconi, MC Guedes, LMC Borges, AVCDS Gasparine, LF Soares, EC Nunes, RM Bendlin

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As neoplasias mielodisplásicas/mieloproliferativas (SMD/NMP) são neoplasias mielóides clonais com achados clínicos, laboratoriais ou morfológicos que direcionam para o diagnóstico de síndrome mielodisplásica e outros mais sugestivos de neoplasias mieloproliferativas. **Relato do caso:** W.A.R., sexo masculino, 56 anos, aposentado, ex-etilista (20 aos 35 anos), portador de insuficiência venosa com úlcera varicosa em membro inferior esquerdo, sem outras comorbidades. Há 5 anos com história de anemia, tratado com modificações na dieta, sem continuidade do seguimento. Em abril de 2021 iniciou quadro hematuria, gengivorragia e hematomas em membros inferiores. Buscou atendimento na cidade de origem sendo detectado anemia e plaquetopenia. Foi internado por 4 dias, recebeu transfusão de 3 concentrados de hemácias e 8UI de plaquetas e alta com os seguintes parâmetros hematimétricos (Hb 8,5 g/dL, leucócitos de 8700 x 10⁹/L e plaquetas de 13.000 x 10⁹/L). Após uma semana, procurou novamente atendimento recidiva dos sintomas, exames evidenciaram Hb 4,3 g/dL, VCM 85 fL, Leucócitos de 8600 x 10⁹/L com diferencial normal e Plaquetas 5.000 x 10⁹/L. Recebeu suporte transfusional e alta hospitalar. Evoluiu com dor intensa em abdome superior e flanco esquerdo. Exames desta ocasião revelavam anemia (Hb 10 g/dL), leucócitos de 59.130 x 10⁹/L com 6% de blastos e plaquetas de 16.000 x 10⁹/L, motivo pelo qual foi transferido ao HCPR. Ao exame físico da admissão, apresentava-se em regular estado geral, emagrecido, hipocorado, com dor à palpação abdominal, sem visceromegalias ou linfonomegalias. Os exames laboratoriais revelavam (realizados 25 dias

