

acadêmicas ou para projetos de extensão. Além disso, foi mostrado que uma porcentagem significativa de extensões não tem contato com a população e, levando em conta que as relações interpessoais exercem um papel motivador na escolha da especialidade, o menor contato com os médicos especialistas e pacientes pode afastar os estudantes da especialidade. **Conclusão:** Desta forma, depreende-se que, embora as ligas acadêmicas de hematologia sejam espaços para estimular reflexões do estudante de medicina e melhorar o desenvolvimento curricular estudantil, a manutenção da atividade extensionista permanece um desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.829>

GRAFT VERSUS HOST DISEASE IN AUTOLOGOUS STEM CELL TRANSPLANT: AN UNCOMMON ENTITY

BMS Gomes, CA Martins, EMMB Bariani,
LCO Bariani, AMTC Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-
Goiás), Goiânia, GO, Brazil

Aim: Identify in literature the graft versus host disease (GVHD) incidence after autologous hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). **Materials and methods:** We searched the PubMed database using a broad search strategy to identify studies related to GVHD complication after autologous stem cell transplant. The primary search was conducted using the terms: “GVHD in autologous transplant”, and publication date less than 5 years. 91 free full articles were identified, but 7 were better related to the purpose of the study. **Results:** Two articles present cases of gastrointestinal tract (GIT) GVHD in recipients of autologous HSCT. Two patients with multiple myeloma had GVHD and the clinical and endoscopic presentations were distinct. Another patient developed severe acute GVHD 93 days post autologous HSCT for Hodgkin’s lymphoma. PET and CT findings included characteristic patterns of bowel inflammation with bowel wall thickening, mural stratification, and enhancement with high FDG-uptake of the involved regions, as well as typical extra intestinal findings such as ascites, engorgement of the vasa recti and stranding of the mesenteric fat. A case report of membranous nephropathy succeeding autologous HSCT described that this is a rarely entity (3% post-autologous vs . 97% post-allogeneic HSCT). In autologous HSCT populations, there have been reports of associated glomerular disease, because of any type of immune dysregulation. Based on literature, 6% of all patients with glomerulonephritis after HCT had received Autologous transplants. And the last case report presents a 4-year-old girl with metastatic neuroblastoma who spontaneously developed AGVHD after autologous HSCT. One article said the risk of GVHD in an autologous transplant is zero and the last one related the skin cancer with the delayed immune recovery and persistent immunodeficiency in GVHD. **Discussion:** GVHD following stem cell transplantation (SCT) is a common complication in patients that have undergone allogeneic SCT but rare in recipients of autologous SCT. With the emergence of autologous HSCT, GVHD and its complications

were expected to be eliminated. However, autologous GVHD has been described in some patients, and your prophylaxis mainly consists of post-transplant administration of immunosuppressive drugs and may impair the post-transplant immunologic reconstitution. After the sixth month, immune recovery occurs progressively towards complete recovery, but GVHD may develop. In chronic case, patients with only liver and skin involvement have a better prognosis. Patients with extensive involvement of multiple organs the prognosis may be poor. Recent studies have indicated that two major factors are necessary for the induction of autologous GVHD: the first factor was a disruption of thymic-dependent immune reconstitution and the second one was a failure to reestablish peripheral self-tolerance. On another hand, autologous GVHD has been thought of as an autoimmune syndrome and a milder form of GVHD than its counterpart in allogeneic transplantation, the presence of autoantibodies in relation to the HSCT provides evidence for the involvement of the B cell. **Conclusion:** The difficulty of finding articles related to the study shows GVHD in autologous HSCT is an uncommon entity, but although this fact, these cases are important to further the understanding of the various presentation of this manifestation and be awake to the possibilities of differential diagnoses.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.830>

GRUPOS SANGÜÍNEOS E ALOIMUNIZAÇÃO: DESAFIOS DA TESTAGEM EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME E β -TALASSEMIA

R Widmer, AIB Ferreira, GAF Monteiro,
MCG Leite, RV Fidelis, LC Feitosa, CA Brandão,
JPB Melo, GS Arcanjo, MAC Bezerra

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,
PE, Brasil

Introdução: Pacientes com doença falciforme (DF) e β -talassemia com clínica grave, apresentam necessidade de transfusão sanguínea recorrente, aumentando o risco de aloimunização. A aloimunização ocorre devido à exposição a antígenos não próprios, levando à formação de anticorpos e resultando em reações transfusionais hemolíticas agudas e tardias. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo desta revisão narrativa é analisar a fenotipagem e genotipagem desses grupos sanguíneos em pacientes com doença falciforme (SS, S β , SC, SD) e β -talassemia e seus impactos na aloimunização. **Materiais e métodos:** Foram realizadas duas buscas distintas nas plataformas científicas: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, Science Direct e ResearchGate, com os seguintes descritores “sickle cell disease”, “thalassemia”, “alloimmunization” e “genotypes”. Incluiu artigos a partir do ano de 2015 que tratavam de genótipos de sistemas sanguíneos (ABO, Rh, Kell, Kidd, MNS ou Duffy) relacionados ou não a aloimunização em pacientes com doença falciforme e/ou β -talassemia. **Resultados:** Em um estudo envolvendo cerca de 1.147 pacientes com β -talassemia maior, identificaram por meio de técnicas moleculares, que cerca 48.5% e 23.7% dos pacientes apresentaram aloanticorpos contra o sistema Rh e Kell, respectivamente. Em um



estudo molecular, dados de sequenciamento de nova geração de parálogos RhD e RhCE foram submetidos a métodos analíticos com 1.715 amostras caracterizadas de doadores de sangue afro-americanos. Nesta análise a maior parte exibiu variações estruturais possibilitando a previsão de antígenos RhD e RhC com alelos híbridos do exon 4-7 (RhD) e do exon 9 (RhC), ao qual foram prevalentes nessa população. Outro estudo realizado na Índia, comparou o perfil sorológico e molecular de 112 pacientes multitransfundidos portadores de β -talassemia maior e DF. Após a genotipagem das amostras sanguíneas para antígenos do sistema Rh, verificou-se cerca de 80.4% de incompatibilidade entre a sorologia e a genotipagem dos antígenos C, c, E, e. **Discussão:** Verificamos que a análise sorológica é o principal método de avaliação para evitar a exposição aos principais antígenos eritrocitários imunogênicos, contudo, existe uma alta frequência de incompatibilidade entre os genótipos e fenótipos dos pacientes, como ocorre no sistema Rh. Além disso, essa elevada incompatibilidade é também decorrente particularmente dos antígenos do sistema Rh, devido à sua alta frequência de alelos variantes, por mecanismos de deleções, substituições e genes híbridos. Algumas pesquisas já deixaram evidente que dentro de uma mesma população existe diversidade entre alelos no sistema Rh, sendo predominante a alteração no alelo RhCE em pacientes afro-americanos com DF, sendo indicado a tipagem molecular para esse grupo sanguíneo. **Conclusão:** Apesar de detectar essas variantes, os testes moleculares têm um alto custo, e preveem o fenótipo baseado em alguns polimorfismos, desconsiderando efeitos moleculares incomuns, bem como, apresentam um prazo de tempo maior para detecção. Portanto, faz-se necessário que protocolos aplicados sejam revisados com intuito de diminuir equívocos, evitando principalmente casos de reações transfusionais retardatárias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.831>

HIPERPIGMENTAÇÃO MUCOCUTÂNEA SECUNDÁRIA À TERAPIA COM HIDROXIUREIA

ACAD Santos^a, RM Almeida^b, ADC Gusmão^b, JAS Lopes^c, OFD Santos^c, TS Espósito^a, NC Abreu^d, MA Costa^e, CM Oliveira^f, DOW Rodrigues^g

^a Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Liga Acadêmica de Hematologia (HEMOLIGA – JF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF – SUPREMA), Liga Acadêmica de Hematologia (HEMOLIGA – JF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Liga Acadêmica de Hematologia (HEMOLIGA – JF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

^e Departamento de Clínicas Especializadas – Dermatologia Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

^f Instituto Oncológico, Juiz de Fora, MG, Brasil

^g Fundação Hemominas (HEMOMINAS), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Revisar a literatura científica sobre as manifestações dermatológicas secundárias à terapia de hidroxiureia (HU), em especial a hiperpigmentação mucocutânea, discutindo sua fisiopatogenia, frequência e a conduta na vigência do evento adverso. **Material e métodos:** Foi realizada revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed/Medline utilizando os descritores “Hyperpigmentation” e “Hydroxyurea”. Foram incluídos artigos originais e de revisão, nos idiomas inglês e português, publicados entre 1974 e Julho/2021. Foram excluídos artigos que não abordaram a hiperpigmentação relacionada ao uso de HU. Dos 56 estudos encontrados, 26 foram selecionados seguindo critérios de inclusão e de exclusão para compor a presente revisão bibliográfica. **Resultados:** HU é uma droga citostática utilizada para inibir a enzima ribonucleotídeo redutase na fase S da replicação celular bloqueando a síntese de DNA e inibindo a divisão celular. A terapia com HU pode apresentar eventos adversos dose-dependentes e reversíveis em até 43% dos pacientes. Dentre as manifestações dermatológicas associadas ao fármaco cita-se xerose cutânea, hiperpigmentação mucocutânea, ulcerações, erupções liquenoides, alopecia, aftose, eritema semelhante a dermatomiosite, cromoníquia, atrofia de pele, descamação de face, mãos e pés, ceratose actínica e carcinomas cutâneos. Estima-se que a hiperpigmentação mucocutânea possa acometer até 50% dos pacientes que fazem uso de HU. Nesse cenário, os relatos de melanoníquia são os mais prevalentes e a hiperpigmentação da cavidade oral e/ou de língua é rara. Teorias foram postuladas sobre a fisiopatogenia da hiperpigmentação relacionada ao uso de HU, como ativação dos melanócitos, fotossensibilização induzida pela droga e deposição na derme de um complexo de ferro formado a partir do metabólito da HU. Acredita-se que exista predisposição genética correlacionada ao evento. **Discussão:** A HU é um medicamento utilizado no tratamento de doenças mieloproliferativas, anemia falciforme e psoríase. Os efeitos colaterais cutâneos associados à HU são subestimados e possuem curso benigno. As lesões hiperpigmentadas possuem distribuição imprevisível e são prevalentes em tratamentos de longo prazo, o tempo estimado de uso da HU para que ocorram é extremamente variável. Seu acometimento não exige a interrupção do uso da droga, em alguns casos, pode ser necessária realização de estudo histopatológico para diagnóstico diferencial. **Conclusão:** A hiperpigmentação de pele e mucosas associado à HU é um evento benigno, reversível, de caráter estético e que não exige a interrupção da droga. Reconhecer tal evento adverso permite ao médico especialista tranquilizar o paciente e evitar a interrupção do tratamento desnecessariamente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.832>

