

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE SECUNDÁRIA A COVID-19: RELATO DE CASO

PG Lopes^a, MRM Pereira^a, DGT Pedrozo^a,
AR Martins^a, MNFD Santos^b

^a Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

^b Hospital Novo Atibaia, Atibaia, SP, Brasil



Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) é um distúrbio hemorrágico, de caráter autoimune, caracterizado por uma contagem plaquetária inferior a $100.000/\text{mm}^3$. Recentemente, diversos casos secundários à infecção por COVID-19 foram descritos na literatura. **Relato de caso:** Homem de 61 anos, apresentou-se com quadro de hematúria macroscópica há 12 horas e petéquias em membros inferiores há 1 dia. Referiu ter utilizado no dia anterior 1 comprimido de Xarelto prescrito no serviço de origem. Encontrava-se no 16º dia após início de sintomas gripais leves (cefaleia, tosse, mialgia e febre), com diagnóstico de SARS-CoV-2 por RT-PCR. Exames admissionais: Hb: 15 g/dL; leucócitos: $7860/\text{mm}^3$ (diferencial normal); plaquetas: $4000/\text{mm}^3$; creatinina: 0,8 mg/dL; urina 1: hematúria sem dismorfismo eritrocitário; coagulograma dentro dos padrões de normalidade. Ultrassonografia de rins e vias urinárias sem alterações. Após exclusão de outras causas autoimunes e infecciosas iniciou-se 1 mg/kg/dia de prednisona oral. No 3º de internação os exames laboratoriais mostravam anemia (Hb: 11,2 g/dL) e plaquetopenia ($3000/\text{mm}^3$). Reticulócitos, bilirrubina indireta, coombs direto, haptoglobina, análise do sangue periférico e desidrogenase láctica dentro dos padrões de normalidade. Foi internado em unidade de terapia intensiva, sendo iniciado pulsoterapia com metilprednisolona (1 g/dia). Nos 2 dias subsequentes, em decorrência da persistente redução dos índices hematimétricos (Hb: 7,7 g/dL), optou-se por transfundir um total de 14 unidades de concentrado de plaquetas, com melhora parcial da hematúria e da plaquetopenia ($12.000/\text{mm}^3$). No 7º dia de internação, encontrava-se sem sangramentos (Hb: 7,3 g/dL; plaquetas: $17.000/\text{mm}^3$). Recebeu alta da unidade de terapia intensiva com 1 mg/kg/dia de prednisona. No 10º dia de internação foi optado por aumentar a dose de prednisona para 1,5 mg/kg/dia pela manutenção de níveis baixos de plaquetas ($15.000/\text{mm}^3$). No 17º dia de internação, paciente recebeu alta hospitalar com 1,5 mg/kg/dia de prednisona, após parcial melhora da plaquetopenia ($22.000/\text{mm}^3$) e da anemia (9,1 g/dL). No 12º dia pós-alta (Hb: 12,4 g/dL; plaquetas: $112.000/\text{mm}^3$), foi iniciado desmame lento do corticoide, sendo posteriormente suspensa a medicação com manutenção de níveis plaquetários. **Discussão:** A PTI secundária representa cerca de 14% de todos os casos de doença em adultos. Dentre as principais etiologias, pode-se citar inúmeras infecções virais como hepatite C, citomegalovírus e vírus da imunodeficiência humana. O mecanismo exato da PTI secundária a COVID-19 ainda não está completamente elucidado. Entretanto, assim como em outras infecções virais, a indução de autoimunidade pode ser explicada via mimetismo molecular com a produção de autoanticorpos reativos a certas glicoproteínas na superfície plaquetária. A temporalidade do caso descrito está em consonância com a literatura. Em uma revisão sistemática com 45 casos de PTI secundária à COVID-19 o diagnóstico, em

cerca de 80% dos casos, foi realizado dentro das primeiras 3 semanas do início dos sintomas virais. **Conclusão:** A sequência temporal e a plausibilidade biológica do caso sugerem uma relação causal entre a infecção por COVID-19 e a PTI, ilustrando a importância de atentar-se a possíveis complicações atípicas da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.847>

REALIZAÇÃO DE UM CURSO DE AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS POR UMA LIGA DE HEMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA



ACS Almeida, AVC Codeceira, AR Alves,
FM Reis, FMN Souza, IOS Pereira, JMC Oliveira,
LC Lins, MB Silva, NBA Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS),
Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivos: Descrever a experiência dos membros de uma liga de hematologia na elaboração e execução de um curso sobre interpretação de exames laboratoriais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que tem como base a vivência de acadêmicos da Universidade Estadual de Feira de Santana na realização de um curso online que abordou a avaliação dos principais exames laboratoriais, em julho de 2021. **Descrição da experiência:** O curso foi idealizado como uma forma de complementar a formação médica em um tema que é essencial a prática clínica, exames laboratoriais. Todos os membros ativos da liga participaram da elaboração e execução de funções como, escolher e convidar os palestrantes e os patrocinadores, confeccionar artes para divulgação e material teórico e mediar as apresentações, processo que permitiu um maior engajamento e integração entre os membros da liga, refletindo positivamente no interesse e motivação. O curso contou com 5 professores de diferentes regiões do Brasil que ficaram responsáveis pelos seguintes temas: Hemograma, Coagulograma, Exames da função renal, exames da função hepática e principais exames na emergência, o contato com esses profissionais foi essencial para expandir a nossa visão médica e estabelecer contato com possíveis parceiros futuros. O curso ocorreu em dois dias e contou com aproximadamente 2400 inscritos, dentre os quais predominou acadêmicos de medicina, embora uma grande quantidade pertencesse a outras áreas da saúde como enfermagem, fisioterapia, farmácia, bioquímica e biologia o que possibilitou um rico intercâmbio de informações. **Discussão:** A realização de eventos que ultrapassam os limites de uma entidade faz parte da extensão, que juntamente com o ensino e a pesquisa constitui o tripé da liga acadêmica. Nesse sentido, muito mais que elaborar sessões e praticar o conhecimento científico uma liga precisa ampliar a sua atuação para permitir a integração com outras entidades e com a sociedade em geral. A disponibilização de cursos para um público amplo é uma forma utilizada por diversos órgãos para expandir o conhecimento que é produzido internamente. O envolvimento de diversos acadêmicos da área da saúde que pertençam a qualquer instituição ratifica a possibilidade de integração do conhecimento.

Conclusão: Nesse contexto, observa-se que há grande benefício na realização de eventos externos a Liga Acadêmica, no sentido de permitir engajamento, integração, e como forma de estabelecer novos contatos e expandir a visão de entidade acadêmica. Percebe-se que o evento desenvolvido cumpriu com seu objetivo ao compor uma ação extensionista.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.848>

RELATO DE CASO: DOENÇA DE GAUCHER

BMS Machado ^a, A Coy-Canguçu ^a, BG Fray ^a,
CH Yoshida ^a, CCF Pereira ^a, CT Menezes ^a,
DL Freitas ^a, GCCF Marti ^a, JTR Fuzato ^b,
A Lamônica ^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Gaucher (DG) resulta de uma mutação rara, de padrão autossômico recessivo, do gene que codifica a enzima beta-glicosidase ácida (GBA), levando a uma alteração funcional ou conformacional da mesma. A deficiência de GBA impede a correta degradação do glicolípido glicocerebrosídeo, que, em excesso, passa a se acumular no interior de macrófagos do sistema reticuloendotelial. Os macrófagos ricos em glicocerebrosídeo são denominados “células de Gaucher”. Sua deposição no fígado e no baço provoca hepatoesplenomegalia e dor abdominal. Quando concentrados na medula óssea, causam anemia ou pancitopenia, fraqueza, osteopenia e lesões ósseas, podendo levar a fraturas patológicas. O quadro clínico desempenha um importante papel na suspeição da DG, cuja confirmação se baseia na constatação de uma atividade diminuída de GBA (< 1.14 mcmol/L/h) e, em alguns casos, de um aumento de quitotriosidase (> 44 nmol/mL/h) em amostra de sangue periférico. **Materiais e métodos:** Trabalho realizado através da análise de prontuário do Hemocentro Unicamp. **Relato de caso:** YAR, 19 anos, masculino, é encaminhado ao Ambulatório de Hematologia - UNICAMP por queixa de fraqueza, dor óssea generalizada e anemia detectada em consulta externa. Refere que, há 4 anos, apresentou aumento do volume abdominal, seguido de emagrecimento de 4 quilos em um período de 2 meses. Em fevereiro de 2021, foi internado em outro serviço por queixa de dor abdominal e submetido à ultrassonografia de abdome, que evidenciou um aumento difuso do volume hepático (lobo direito: 190mm) e esplênico (228 × 99 × 140mm). Diante da história clínica do paciente e dos achados ao exame de imagem, a hipótese diagnóstica de DG foi aventada. No momento da consulta, o paciente encontrava-se em bom estado geral, lúcido, orientado em tempo e espaço e hipocorado (++/+++). Ao exame físico, constatou-se baço palpável a 9cm do rebordo costal. O hemograma trazido à consulta apresentava: hemoglobina 10.7 g/dL; hematócrito 34.2%; volume corpuscular médio 73fL; hemoglobina corpuscular média 24.7 pg; leucócitos 2,160/μL; linfócitos 840μL; neutrófilos 1,080 μL; e plaquetas 85,000/μL. Para a confirmação de DG, solicitou-se a dosagem da atividade de GBA e quitotriosidase em amostra

de sangue periférico, que revelou os seguintes valores: GBA 0.13 mcmol/L/h e quitotriosidase 807 nmol/mL/h. Assim, foi estabelecido o diagnóstico de DG. **Discussão e conclusões:** O caso descrito retrata um quadro clínico típico e uma conduta médica adequada frente à investigação de DG. Além disso, evidencia como o processo de suspeição da doença é longo, visto que sua confirmação ocorreu 4 anos após o início do primeiro sintoma. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações relacionadas à doença não tratada, como atraso no crescimento e na puberdade, osteonecrose, fraturas ósseas e aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias hematológicas. No entanto, a DG é uma patologia subdiagnosticada devido à sua baixa incidência (1:40,000), sua sintomatologia pouco específica e ao desconhecimento, por parte tanto da população geral como de profissionais da saúde, em relação à doença em questão. Por isso, é fundamental que os sintomas clássicos e os métodos diagnósticos da DG sejam amplamente divulgados, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce de casos suspeitos e reduzir as complicações associadas à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.849>

SARCOMA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS FOLICULARES: RELATO DE CASO

JF Fernandes ^a, CA Martins ^a, MVSP Cirilo ^a,
LC Marques ^b, JPR Cavalcante ^b, LCO Bariani ^b,
AMTC Silva ^a, C Bariani ^b, EMMB Bariani ^b

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Araújo Jorge (HAJ), Goiânia, GO, Brasil

M.S., masculino, 47 anos, apresentava queixa de tumoração cervical, o mesmo ao exame apresentava volumoso conglomerado linfonodal de aproximadamente 10 cm de extensão, que acometia os inúmeros níveis linfonodais: submandibular, jugulo-carotídeos superiores, jugulo-carotídeos médios e jugulo-omo-hioido. Foi realizado esvaziamento cervical radical à direita o resultado do estudo imuno-histoquímico foi de sarcoma de células dendríticas foliculares. O diagnóstico corresponde a um linfonodo com neoplasia constituída por células atípicas, com núcleo vesiculoso e citoplasma eosinofílico, com positividade para CD21, CD23 e, em raras células, para CD15. O sarcoma de células dendríticas foliculares (SCDF) é uma neoplasia linfoide maligna rara que apresenta diferenciação para células foliculares dendríticas, essas células, se saudáveis, desempenham um papel essencial na apresentação de antígenos às células B e na regulação das reações nos centros germinativos. Acomete especialmente linfonodos, mas também pode ocorrer em sítios extranodais. O SCDF é uma lesão que ocorre principalmente em adultos e se apresenta como linfadenopatia cervical indolor de crescimento lento e sem sintomas sistêmicos associados. Tal neoplasia maligna tem como preferências os seguintes sítios extranodais: palato mole, tonsilas, baço, trato gastrointestinal e partes moles. O diagnóstico de SCDF é estabelecido com base nos achados morfológicos e imuno-histoquímicos. Além disso, a apresentação clínica dos pacientes é altamente