

a importância do contexto socioeconômico dos pacientes no seu desempenho cognitivo e essa correlação justifica o desenvolvimento de políticas públicas e planos terapêuticos focados nessa realidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.087>

ANEMIA APLÁSICA SECUNDÁRIA À DOENÇA DE BEHÇET: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

RX Campos^a, CRC Pires^a, LP Araújo^a,
NCD Amaral^b, TS Soares^{a,b}, FCL Vieira^a,
JMTPD Nascimento^a, EDC Viana^a,
APS Ferreira^a, PHFDCL Casas^{a,b}

^a Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de associação entre Doença de Behçet (DB) e anemia aplásica (AA), revisar a literatura e discutir desafios diagnósticos e terapêuticos. **Material e métodos:** Realizou-se pesquisa ampla no PubMed de artigos com descritores DB e AA. A associação é pouco conhecida, disponível em 3 artigos (dois relatos de casos e um estudo retrospectivo). **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, diagnosticado com AA, que intercorre com quadro de amaurose súbita secundária à hemorragia retiniana e vítrea, foi hospitalizado na Santa Casa de Belo Horizonte. Em meio à pancitopenia, evoluiu com neutropenia febril grave. Após propedêutica para identificação de foco infeccioso, tratado com Voriconazol para possível aspergilose pulmonar devido à alteração típica em tomografia de tórax. Mesmo em vigência de tratamento antifúngico e antibiótico de amplo espectro, persistiu com febre e hemoculturas seriadas negativas, sem critérios infecciosos. Ademais, apresentou úlceras oral e peniana ativas, com biópsia inconclusiva, sorologias negativas, sem resposta ao tratamento medicamentoso com aciclovir. Relatou história prévia de úlceras orais recorrentes e acne facial, com teste da patergia positivo. Logo, preenche critérios clínicos para DB. Iniciado tratamento com prednisona, seguido de imunoglobulina. Apresentou boa resposta, com resolução de neutropenia, úlceras orais e febre, mas manteve quadro de anemia grave e plaquetopenia, com alta demanda transfusional. Optado por iniciar tratamento voltado para AA. Devido à ausência de doador HLA compatível para tratamento de primeira linha com transplante de medula óssea (TMO), optou-se por ciclosporina e eltrombopag, com desospitalização, ainda não podendo ser avaliada a eficácia do tratamento visto o curto período de tempo. **Discussão:** A relação entre AA e doenças autoimunes, já evidenciada por Stalder et al 2009, estudo retrospectivo, encontrou incidência de doenças autoimunes clinicamente manifestas em $10 \pm 3.7\%$ dos pacientes com AA, não sendo claro se haveria impacto no desfecho. Sobre a associação DB e AA, a principal publicação – Ahn et al., estudo retrospectivo, que analisou os dados de 13 casos coreanos de associação DB e falência medular (5 com AA e 8 com síndrome mielodisplásica), comparados com o grupo controle – destacou, nos

resultados, que pacientes com a associação apresentaram global de leucócitos, hemoglobina e contagem de plaquetas significativamente menores, além de maior frequência de lesões intestinais da DB (61,5% vs 13,6%, $p = 0,001$). Quanto à abordagem terapêutica, não há consenso na literatura. Kreck et al atingiram remissão total com associação de corticoterapia e micofenolato. Ahn et al relataram 4 casos refratários em que se realizou TMO com remissão completa. Conclusão: Este caso relatado é o primeiro descrito na literatura das Américas de possível associação de DB e AA. Como resultado da escassez de informações sobre o assunto e a ausência de exames patognomônicos para diagnóstico da DB, este é feito com base nos achados clínicos, com baixa especificidade. Caracteriza-se, então, como doença rara e de difícil diagnóstico, além de etiologia e fisiopatologia desconhecidas. Assim, a construção de abordagem terapêutica é complexa, sendo ainda necessários estudos para verificar a ligação patológica entre DB e doenças hematológicas, bem como sua fisiopatologia e melhores linhas de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.088>

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DA L-GLUTAMINA NA CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME

HCM Teixeira^a, FM Furtado^b,
HCV Branquinho^b, KDC Souza^b, R Camargo^b,
IMQ Magalhães^a, PC Galati^b, KHR Costa^c

^a Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, DF, Brasil

^c Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito da suplementação de L-glutamina em pacientes pediátricos com Doença Falciforme (DF). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e prospectivo, com pacientes entre 5 e 17 anos, com diagnóstico de DF, em uso da dose máxima tolerada de hidroxiureia (HU), sem histórico de uso de L-glutamina. Na primeira avaliação, pacientes e responsáveis responderam questionário contendo dados sobre crises algícas e uso de medicações no último mês, além de idas a serviços de emergência ou internações nos últimos 12 meses. Forneceu-se L-glutamina em pó, 0,3 g/kg 12/12h (máximo de 30 g/dia). Após 4 semanas e, em seguida, a cada 12 semanas até a 52ª de suplementação, aplicou-se o mesmo questionário, com acréscimo de pergunta sobre efeitos colaterais. Realizou-se semanalmente consultas remotas de enfermagem na busca das seguintes informações: uso regular de L-glutamina, hospitalizações e consultas de emergência por crise algíca, dias de uso de analgésicos comuns e/ou opioides ou outras intercorrências. Utilizou-se a plataforma REDCap para coleta e armazenamento dos dados. **Resultados:** Até o momento, foram incluídos 9 pacientes, 5 meninos e 4 meninas, idade média de 14 anos (7 a 17). Um paciente já concluiu 52ª de suplementação; uma paciente desistiu de