

DOENÇA CEREBROVASCULAR CAUSADA PELA OCLUSÃO DOS SEIOS VENOSOS – RELATO DE CASO

WS Teles^a, RC Torres^b, SMSS Rodrigues^c, AMMS Barros^d, PCC Santos-Júnior^b, MHS Silva^e, LXC Santos^f, MC Silva^g, AB Hora^f, AFSM Andrade^f

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose), Aracaju, SE, Brasil

^b Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

^c Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju, SE, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^f Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^g Faculdade Pio Décimo de Canindé (FAPIDE), Canindé de São Francisco, SE, Brasil

A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma enfermidade cerebrovascular rara com inúmeras ocorrências clínicas, e na maioria das vezes subdiagnosticada. Entretanto é uma doença invulgar, é uma das fundamentais causas de AVC em jovens e indivíduos do sexo feminino, estando correlacionada um bom prognóstico quando tratada precocemente. O presente estudo foi realizado através de uma perquirição dos prontuário de um paciente assistido em um centro de hemoterapia, de uma região do nordeste do Brasil, no período de 04/08/2021 a 10/12/2021. Objetivou-se descrever um caso de TVC salientando os aspectos citopatológicos, clínicos, diagnósticos e tratamento. **Resultados:** Paciente do sexo feminino 32 anos, cor parda, deu entrada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) apresentando rebaixamento do nível de consciência, sendo entubada e encaminhada para o hospital de urgência de uma região do nordeste do Brasil. Conforme o prontuário a paciente apresenta cefaleia fronto-occipital pulsátil progredindo gradualmente durante 15 dias com exacerbação durante período matinal, náuseas, fotofobia, síncope, fraqueza e parestesias em hemicorpo direito, além de três episódios epiléticos. Dando entrada no hospital de urgência, foi solicitada Tomografia Computadorizada (TC) com contraste e exames laboratoriais. O hemograma realizado constatou-se Hemoglobina (Hb) de 10,5 g/dL, hematócrito (Ht) de 31,8%, leucócitos de 9100 $10^3/\mu\text{L}$, segmentados 66,3%, linfócitos de 24,3%, plaquetas de 201 $10^3/\mu\text{L}$. No coagulograma o Tempo de Protrombina (TP) 16,8 com Razão Normalizada Internacional (INR) de 1,37, tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPa) de 0,5. Os outros exames indicaram Creatinina (Cr) 0,57 mg/dL, potássio (K) 3,2 mmol/L, Lactato 18,2 mg/dL, Ureia (Ur) 17 mg/dL. A TC com contraste revelou a falha de enchimento do seio sagital superior e transversal direito, sugerindo TVC e iniciando a administração de anticoagulante Clexane 60 mg subcutâneo duas vezes ao dia e Hidantal para a prevenção de crises convulsivas, episódios febris associados a calafrios, náuseas e vômitos, sendo identificado presença de *Acinetobacter baumannii*. Foi iniciado a antibioticoterapia, mas a paciente manteve o quadro séptico

e episódios febris elevados. Diante disso, optou-se também por postergar a introdução do anticoagulante oral (Xarelto). Ao executar novos exames laboratoriais a paciente apresentou no hemograma a Hb de 9,4 g/dL, Ht de 31,7%, leucócitos de 3.260 $10^3/\mu\text{L}$, segmentados 62,7%, linfócitos 18,4%, eosinófilos 13,3%, plaquetas 232 $10^3/\mu\text{L}$. No coagulograma o TP de 15,1, “INR 1,20, TTPa 51,5”. Os outros exames indicaram Cr de 0,91 mg/dL, sódio 137 mmol/L, K 3,1 mmol/L, dosagem de Proteína C Reativa (PCR) 69,32 mg/L, Ur 32 mg/dL. **Discussão:** No decorrer da terapêutica a paciente apresentou melhora, não obstante apresentou mucosite, descamação, eosinofilia e progressivo aumento do quadro febril. Diagnosticada com a síndrome de hipersensibilidade (DRESS), foi efetuada a suspensão imediata da utilização do Hidantal juntamente com antibioticoterapia (Amicacina e Polimixina B) substituindo por corticoterapia e anti-histamínicos. Paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro de exantema, descamação e mucosite, sem evidências de foco infeccioso, seguidamente recebendo alta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1093>

ADMINISTRAÇÃO DE FARMÁCOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA GENÉTICA CAUSADA POR UMA DEFICIÊNCIA NA ENZIMA GLICOCEREBROSIDASE

WS Teles^a, SMSS Rodrigues^b, AMMS Barros^c, PCC Santos-Júnior^d, MHS Silva^e, LXC Santos^f, MC Silva^g, AB Hora^f, AFSM Andrade^f, RC Torres^d

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju, SE, Brasil

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

^e Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^f Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^g Faculdade Pio Décimo de Canindé (FAPIDE), Canindé de São Francisco, SE, Brasil

A Doença de Gaucher (DG) é a mais frequente das glicoesfingolipídoses e a primeira a ter terapêutica própria de ressarcimento enzimática (TRE). É uma enfermidade autossômica recessiva, gerada pela ação incapacitada da enzima beta-glicocerebrosidase, que envolve as transformações lipídicas, gerando em amontoação de glicocerebrosídeo nos macrófagos (1–9), a beta-glicocerebrosidase é codificada pelo gene GBA1, localizado no cromossomo 1p21. Os sintomas e apresentações clínicas advêm do comprometimento hematológico, visceral e esquelético. Trata-se de um estudo de caráter exploratório transversal por meio da análise dos relatórios disponíveis na gestão do serviço ambulatorial de um Hemocentro no nordeste do Brasil, no período de julho a dezembro de 2021. Objetivou-se avaliar o quantitativo de infusões dos medicamentos

de Reposição Enzimática Imiglucerase e Taliglucerase utilizados para tratamento da Doença de Gaucher. **Resultados e Discussão:** O total de infusões de medicamentos para Doença de Gaucher no período de junho a dezembro de 2018 foi de 114, sendo o maior número de aplicações de Imiglucerase 56% (64) e o menor de Taliglucerase 44% (50) sendo que a meta de infusões para o período estudado foi de 180 doses para Taliglucerase e 115 para Imiglucerase o que demonstra que a meta prevista para o período estudado não foi atingida. Fator este que se relacionado com a ausência do paciente ao tratamento, pode implicar diretamente na piora da sintomatologia dos portadores da doença, levando a um aumento do número de doses do medicamento necessárias para realizar o controle dos sinais e sintomas. A baixa quantidade de doses administradas pode ser decorrente ao pequeno número de pacientes por se tratar de uma doença rara, pela falta de adesão dos mesmos ao tratamento e principalmente por ser uma rotina impactante ao cotidiano das pessoas que fazem o tratamento de várias formas, como em relação ao tempo reduzido na rotina de trabalho para apresentar-se nos centros de tratamento, além da distância dos centros de tratamento e custos com deslocamento, fatores estes que alteram os números de meta e conclusão, ocasionando valores fora dos padrões preconizados. **Conclusão:** Desse modo, apesar de a DG ser uma condição infrequente, sua importância maior reside na capacidade de apresentar um quadro clínico muito semelhante ao de doenças de elevada prevalência, com necessidade, porém, de um diagnóstico precoce e específico, além de acompanhamento multidisciplinar para se obter a resolução clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1094>

CONSIDERAÇÃO DE PARÂMETRO DE PERFORMANCE DOS PROFISSIONAIS DE AMBULATÓRIO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

WS Teles^a, MHS Silva^b, LXC Santos^c, MC Silva^d, AB Hora^e, AFSM Andrade^c, RC Torres^e, SMSS Rodrigues^f, AMMS Barros^g, PCC Santos-Júnior^e

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose), Aracaju, SE, Brasil

^b Faculdade Agos de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^c Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^d Faculdade Pio Décimo de Canindé (FAPIDE), Canindé de São Francisco, SE, Brasil

^e Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

^f Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju, SE, Brasil

^g Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Os indivíduos portadores de coagulopatias hereditárias e, mais especificamente, os de hemoglobinopatias carecem de assistência integral, com interpelação de vários técnicos de saúde. Não obstante, as ações de atenção primária à saúde e o

atendimento das intercorrências clínicas são realizados na rede pública de saúde, contudo os serviços ambulatoriais especializados devem possuir uma equipe multiprofissional composta por: médicos hematologistas, médicos infectologistas, pediatras, ortopedistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, dentistas, psicólogos, pedagogos e por uma equipe de enfermagem. Dessa forma, o paciente pode ser tratado como um todo em vez de focar somente na doença. Trata-se de um estudo de caráter exploratório transversal por meio da perquirição a partir de relatórios mensais do setor de ambulatório e transfusão de um hemocentro em uma região do nordeste do Brasil no período de janeiro a dezembro de 2021. Objetivou-se analisar o desempenho da equipe multidisciplinar através das atividades realizadas nos seus serviços designados. Resultados: Em relação aos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, dos 5.407 procedimentos realizados; 36,9% (1.998) foram processos transfusionais; 32,6% (1.765) coleta de amostra e nova amostra; 21,3% (1.151) infusões e 9,1% (493) flebotomias. Quanto aos procedimentos executados pela equipe de farmácia; 11.968 itens de concentrados de fator, sendo o mais utilizado o fator VIII recombinante com 59,6% (7.135), seguido por 14,6% (1.750) concentrado de fator VIII plasmático; 14,2% (1.702) de FEIBA; 8,6% (1030) concentrado de fator IX; 2,6% (315) concentrado de fator VIIIY e 0,3% Beriplex. Discussão: No ano de 2021, foram realizados 10 treinamentos, 04 on-line e 06 presencial, tencionando a interação multidisciplinar com os funcionários, estabelecendo as propostas de novas atividades para melhor instruir o paciente ambulatorial e introduzindo novo fluxo; treinamento sobre as abordagens e identificação das reações transfusionais. Conclusão: Por fim, podemos dizer que é possível construir indicadores que possam refletir uma monitorização dos serviços executados pela equipe multidisciplinar para que sejam considerados para a tomada de decisões estratégicas, na melhoria dos serviços do setor de transfusão e ambulatório.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1095>

DIVERSIDADE DA FORÇA DE TRABALHO EM HEMATOLOGIA: CONHECENDO A CARREIRA PROFISSIONAL SEGUIDA POR UMA COORTE DE EX-ALUNOS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA NO BRASIL

ACN Barbosa^{a,b}, BKL Duarte^{a,c}, EV Paula^{a,c}

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

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina, PB, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia da Unicamp (Hemocentro da UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Descrever os aspectos demográficos e socioeconômicos, além das características educacionais dos egressos de uma coorte de 35 anos de um programa de residência em Hematologia no Brasil, relacionando tais fatores com a carreira profissional seguida após o término da residência. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal