

LLC em jovem e comparar os achados com a literatura. **Materiais e métodos:** Revisão do prontuário da paciente e pesquisa na literatura científica. **Relato de caso:** Uma paciente de 31 anos foi encaminhada para consulta com hematologista devido a linfocitose no hemograma. Na ocasião, os linfócitos estavam em $17.712/\text{mm}^3$; série vermelha, plaquetária e exame físico normais. Realizada imunofenotipagem de sangue periférico que diagnosticou LLC e a paciente iniciou seguimento com consultas clínicas a cada quatro meses, já estando há quatro anos e três meses sem mudanças no quadro, ou seja, sem indicação de tratamento. Entretanto, devido a idade da paciente, optou-se por avaliar perfil citogenético e mutacional, sendo os resultados, respectivamente, 46,XX e, ausência de deleção do 17p e IGHV não mutado. Último hemograma aponta linfocitose de $42.169/\text{mm}^3$. Sua $\beta 2$ microglobulina variou de 1,388 a 1,733 mg/L e a desidrogenase láctica de 120 a 353U/L. **Discussão:** Apesar de dados da literatura evidenciarem uma prevalência maior da LLC em idosos (> 55 anos), a paciente em questão é jovem, e apesar de ser assintomática, como a maioria dos casos descritos, apresenta um fator de mau prognóstico: a ausência da mutação de IGHV. A LLC é classificada em relação ao risco de acordo com o “CLL Prognostic Index”, cujos 5 fatores são: deleção 17p no FISH ou mutação no TP53, IGHV não mutado, $\beta 2$ microglobulina > 3,5 mg/L, estágio Rai, idade > 65 anos. A soma dessa pontuação permite classificar estes pacientes em: baixo risco, risco intermediário, risco alto e muito alto risco. A paciente em questão, por não apresentar deleção cromossômica ou mutação do IGHV, é classificada como risco intermediário. Também é observado que em pacientes jovens é mais comum ter história familiar positiva para LLC, o que não é presente no caso. No geral, pacientes portadores de LLC têm uma expectativa de vida menor comparada a população da mesma idade, raça e sexo. Apesar dos jovens acometidos terem uma tendência em apresentar um quadro mais grave, a expectativa de vida nessa faixa etária ainda é maior comparada a população idosa portadora de LLC. A literatura aponta que pacientes jovens tendem a iniciar tratamento em torno de 4 anos após o diagnóstico, tempo em que a paciente descrita se encontra do seu diagnóstico, porém ela segue sem critérios para iniciar terapêutica, a despeito do seu risco intermediário. **Conclusão:** A literatura demonstra que cada vez mais há pacientes jovens com LLC. Como tais pacientes tem uma expectativa de vida maior que a dos idosos com a mesma doença, é necessário realizar mais estudos, por exemplo, sobre o papel dos fatores prognósticos em pacientes jovens, apesar de terem uma maior gravidade da doença na maioria dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1689>

AValiação da Capacidade Funcional em Pacientes com Doença Falciforme

MB Thomaz^a, JC Almeida^a, LANS Fonseca^b,
LB Mathiasi^b, IBS Costa^c, IO Araujo^c,
LF Suassuna^c, JC Fabri^d, DOW Rodrigues^a

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução e objetivo: A doença falciforme (DF) é um distúrbio causado por uma única mutação que leva à produção de hemoglobina S anormal, ocasionando a alteração na conformação e enrijecimento das hemácias, favorecendo crises vaso-oclusivas, alterações endoteliais e lesões de órgãos-alvo. O teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1) é uma ferramenta de análise do esforço submáximo confiável e validada para avaliar a capacidade funcional. O objetivo desse trabalho foi verificar a capacidade funcional em pacientes adultos portadores de DF por meio do TSL1. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal com indivíduos com cadastro ativo em uma coorte de DF na Fundação Hemominas Juiz de Fora – MG, no período de janeiro a julho de 2023. Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 a 60 anos, assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido com permissão de utilização e divulgação de dados. Foram aplicados o TSL1, escala subjetiva Borg para esforço respiratório e questionário de qualidade de vida SF-36 por equipe qualificada. A análise estatística foi realizada no programa GraphPadPrism 8[®]. As variáveis idade, sexo, genótipo de DF e resultados do TSL1 e SF-36 foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk, e as médias comparadas pelo Teste-T pareado, considerando um intervalo de confiança de 95%. A pesquisa está registrada e aprovada sob número CAAE63424422.9.0000.5118. **Resultados:** Foram randomizados 70 pacientes. Foram excluídos 15 pacientes por incompatibilidade com a realização do TSL1 (8: osteonecrose de quadril; 1: úlcera maleolar; 6: dor aguda); 4 por recusas; 1 por dessaturação durante o teste e 1 por óbito antes do início da pesquisa. Nos 49 pacientes analisados, a idade média foi de 29,77 anos (18-59). Em relação ao sexo, 26 pacientes eram do sexo masculino e 23 eram mulheres. Quanto aos genótipos, 65,3% eram portadores de anemia falciforme (AF) e 16,32% DF tipo SC. Os pacientes que relataram mais energia no questionário SF-36 obtiveram maior número de repetições no teste ($p < 0,0001$; $t = 11,07$; $r = 0,1864$); 100% dos pacientes incluídos no estudo realizaram o TSL1 até o final. **Discussão:** Na literatura científica, há poucos estudos correlacionando o TSL1 e DF. O ineditismo deste trabalho poderá contribuir na avaliação funcional destes pacientes. **Conclusão:** A análise do TSL1 permitirá conhecer a real capacidade do sistema cardiorrespiratório da DF e reduzir a morbidade na DF com a inclusão de bons hábitos à saúde com exercício físico e ganho de massa muscular em membros inferiores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1690>