

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIA FERROPRIVA

MNCS Almeida, DF Siqueira, ACL Barros, NLR Corrêa, SA Gandra, OAL Alves, LA Neiva, WM Andrade, LGF Dias, JMC Roque

AFYA Faculdade de Ciências Médicas, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução e objetivo: Deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia, principalmente em mulheres em idade fértil, porém, é necessário cogitar outros diagnósticos em pacientes que não apresentam boa resposta ao tratamento. Nesse relato, é descrito o caso de uma paciente em tratamento para anemia ferropriva mantendo hemoglobina baixa, inclusive após reposição venosa de ferro. **Materiais e métodos:** Foram coletadas informações por meio de registros de prontuário médico e exames laboratoriais. O trabalho foi realizado respeitando os princípios éticos de pesquisa. **Relato de caso:** Mulher, 47 anos, em atendimento na UBS, apresentava sintomas de climatério e metrorragia além de sintomas compatíveis com anemia. Refere histórico de anemia com diversos tratamentos ao longo da vida. Exame do dia 23/12/23: hm 5,8 milhões/mm³; Hgb 10,60 g/dL; vcm 61,1 fL l g 2.790 cel/mm³; neut 781/mm³; linf 1.590/mm³; pl 105.000/mm³; ferro 74 mcg/dL; ferritina 17,6 ng/mL; vitamina B₁₂ 443 pg/mL. Recebeu tratamento com 10 ampolas de ferro venoso. Retornou com o seguinte exame (01/03/23): hm 5,4 milhões/mm³; hgb 10 g/dL; vcm 61,7 fL l g 2.510 cel/mm³; neut 1.157/mm³; linf 1.097/mm³; pl 84.000/mm³. Foi prescrito mais 5 ampolas de ferro venoso e encaminhada para avaliação da hematologia no ambulatório da Afya- faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga. Na consulta com especialista foi aventada possibilidade de talassemia com ferrope- nia secundária a metrorragia e deficiência de ácido fólico. Prescrito ácido fólico e solicitado exames para investigação. Retorna com exames em 12/04/23: ferritina 469,2 ng/mL, ferro 118 mcg/dL LDH 252 zinco 82 FAN não reagente, VHS 10 mm, CTLF 306 mcg/dL reticulócitos 0,6% eletroforese de hemoglobina A1 93,8% A2 5,2% F 1% não trouxe novo hemograma, plaqueta fônio e sorologias solicitadas. Mantido ácido fólico e orientado paciente diagnóstico de Beta talassemia menor, manter acompanhamento e retornar com restante de exames solicitados. **Discussão:** Paciente apresentava anemia de longa data com diversos tratamentos sem resposta efetiva, ao ser avaliada pelo especialista foi aventada hipótese de talassemia, visto valor de hemácias elevadas e VCM com valor muito baixo, desproporcional ao valor da hemoglobina. Apresentava leucopenia com neutropenia leve/moderada e plaquetopenia leve, sem sintomas associados, aventada a possibilidade de deficiência de ácido fólico, ainda em investigação. **Conclusão:** A paciente em questão apresentava fator de risco para ferrope- nia, sendo corretamente tratada, porém, já apresentava sinais em hemograma que poderiam sugerir o diagnóstico de talassemia associado, é importante pensar em diagnósticos diferenciais ao avaliar os pacientes anêmicos.

LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA FAMILIAR

MNCS Almeida, DF Siqueira, ACL Barros, NLR Corrêa, SA Gandra, OAL Alves, LA Neiva, WM Andrade, LGF Dias, JMC Roque

AFYA Faculdade de Ciências Médicas, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução e objetivo: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma doença linfoproliferativa que acomete principalmente idosos. Sua etiologia não está esclarecida, não havendo fatores ambientais com forte associação ao surgimento da doença. A LLC familiar, é definida quando mais de um membro da família possui a doença e o diagnóstico nesses membros costuma ocorrer em idade mais precoce. O presente relato descreve o caso de uma paciente que por conhecer a LLC ao acompanhar a mãe e o irmão com a doença percebeu alterações nos próprios exames. **Materiais e métodos:** Foram coletadas informações por meio de registros de prontuário médico e exames laboratoriais fornecidos pela paciente. O trabalho foi realizado respeitando os princípios éticos de pesquisa. **Relato de caso:** Mulher, 45 anos, realiza consulta médica, assintomática, por apresentar mãe e irmão com histórico de LLC, ambos falecidos. Relata que a mãe conviveu com a doença por muitos anos e que faleceu de infecção quando iniciou a quimioterapia em 2004 e o irmão cursou com doença mais agressiva, teve dificuldade em tolerar o tratamento e faleceu em 2006. Relata que após quadro de COVID-19 em 2020 notou alterações no hemograma procurando hematologista para avaliação. Exame do dia 01/10/21: hm 4,8 milhões/mm³; hgb 13,9 g/dL; vcm 89,3 fL l g 13.660 cel/mm³; neut 5160/mm³; linf 7.790/mm³; pl 152.000/mm³. 19/10/21: imunofenotipagem: marcadores positivos CD5, CD11c+, CD19, CD20+/+, CD23, CD38 (96%), CD79b, CD200, Kappa. Marcadores negativos: CD10, CD22, CD103, IgM e Lambda. Os achados imunofenotípicos em associação aos citomorfológicos são compatíveis com leucemia linfocítica crônica, classificação OMS – 2016. FISH: resultados: nuc (D6Z1, MYB)x2 [200], (D11Z1, ATM) x2 [200], (CCND1, IGH)x2 [200], (D12Z3x3) [87/200], (D13S319-D13S25, D13S1825)x2[200], (IGHx2)[200], (IGH, BCL2)x2 [200], (D17Z1, TP53)x2 [220]. Conclusão: trissomia do cromossomo 12 em 43,5% das interfases analisadas. As demais pesquisas apresentam-se normais. Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve: sem linfonodomegalias ou visceromegalias. Atualmente paciente em acompanhamento hematológico trimestral, mantém-se assintomática e sem tratamento. **Discussão:** Ainda não foi identificado uma mutação gênica específica para a LLC familiar, o irmão e mãe da paciente em questão não realizaram FISH na época do diagnóstico, há quase 20 anos. Não há associação na literatura da LLC familiar com maior agressividade da doença, porém é descrito que o diagnóstico pode ser feito em idades mais precoces, conforme caso relatado. Apesar do acompanhamento e tratamento dos pacientes com LLC familiar ser o mesmo que os outros pacientes, na LLC familiar os pacientes possuem maior conhecimento sobre a doença e podem apresentar maior ansiedade e preocupação com a evolução da doença, por terem presenciado nos familiares. **Conclusão:** A LLC é uma doença comum de idosos e que possui componente familiar, a paciente em questão por acompanhar parentes

com a patologia notou alterações nos próprios exames e procurou acompanhamento especializado precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1699>

TROMBOCITEMIA ESSENCIAL TRIPLO NEGATIVA

ACB Faria, ACC Miquelino, CBA Dantas, CBDC Ferreira, EP Silveira, GLP Medeiros, RLFA Paiva, VL Bueno, MPS Souza, DE Silva

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, Brasil

Objetivos: Relatar o processo de diagnóstico de um paciente com Trombocitemia Essencial com marcadores negativos. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 58 anos, apresentava prurido associado à esplenomegalia. No âmbito laboratorial, foi constatada diminuição dos níveis de hemoglobina (11,3g/dL); associado a um aumento nos níveis plaquetários (558.300/mm³). Foi realizada uma biópsia de medula óssea, a qual foi classificada como hiperplasia para a idade; os megacariócitos CD61+ apresentam núcleos displásicos, citoplasmas gigantes e formação de “clusters”; as células granulócitos têm predomínio de segmentares. Tais achados levam à suspeita de neoplasia mieloproliferativa. Na USG abdominal achado de esplenomegalia. O diagnóstico de neoplasia mieloproliferativa deve correlacionar a clínica, o estudo medular, hemograma e pesquisa de mutações específicas. **Resultados:** Devido às alterações encontradas e a clínica apresentada pelo paciente, levantou-se hipótese diagnóstica de trombocitemia essencial, com pedido de exame para mutação de JAK2 negativa. Foi prescrito hidroxiureia com boa evolução clínica e melhora dos parâmetros de plaquetose e dos valores da série vermelha. Solicitado pesquisa da mutação dos genes de CALR e MPL que resultaram negativas. Paciente segue em uso de Alectus 20 mg para quadro de prurido disseminado. **Discussão:** A trombocitemia essencial, é uma desordem mieloproliferativa caracterizada pela proliferação de megacariócitos na medula óssea, levando a um aumento persistente de plaquetas circulantes. Os sinais e sintomas podem incluir cefaleia, parestesias de membros, hemorragia, esplenomegalia e isquemia digital. Ainda, pode ter um curso clínico composto por episódios trombóticos e/ou hemorrágicos. O diagnóstico inclui a detecção da hiperplasia megacariocítica, revelando megacariócitos maduros, hiper lobulados e agrupados na medula óssea, além da exclusão de causas sistêmicas capazes de elevar plaquetas. Estudos moleculares para a detecção de mutações são uma ferramenta valiosa para o diagnóstico. A pesquisa da mutação JAK2V617F é positiva entre 35%-70% dos casos de TE. A JAK2 mutada favorece a leucocitose, predispondo à trombose. As mutações do gene MPL (W515L, W515K e S505N) incidem em 10% de TE JAK2V617F negativa, estando associadas ao maior índice de anemia, como pode ser observado no caso em questão. **Conclusão:** Este relato trata de um caso de Trombocitopenia Essencial triplo negativo, sintomática. Foi tratado com quimioterapia que repercutiu com melhora dos parâmetros sanguíneos. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1700>

A UTILIZAÇÃO DE LORATADINA PARA CONTROLE DA DOR INDUZIDA PELO USO DE G-CSF

CASA Dalva^a, JVA Duarte^a, ABTMD Santos^a, VBG Praxedes^a, PRB Menezes^a, ALS Oliveira^a, IR Cavalcante^a, ALA Cunha^a, NMP Lima^a, FB Duarte^b

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução e objetivos: O fator estimulador de colônias granulocitárias (G-CSF) é um agente utilizado na profilaxia primária ou secundária da neutropenia febril em pacientes em uso de quimioterapia citotóxica, conforme as diretrizes do National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Dor óssea pode ser uma consequência. No entanto, sugere-se que há relação com a liberação de histamina pela resposta inflamatória, que causaria desconforto associado ao edema da medula óssea. Tal hipótese contribui para o uso de bloqueadores do receptor de histamina, como a loratadina, nesse contexto clínico. O objetivo desta revisão sistemática é discutir o impacto do uso de um anti-histamínico no manejo da dor óssea, que é um efeito adverso comum associado ao G-CSF. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da base de dados PubMed/Medline, utilizando os descritores “G-CSF”, “Loratadine”, “Pain” and “Antihistamine”. Utilizando como filtro de dados os artigos publicados entre 2013 e 2023. Foram encontrados 139, sendo selecionados 7 por atenderem aos critérios de interesse. **Resultados:** De acordo com o estudo realizado por Kirshner et al, a dor óssea induzida pelo uso de G-CSF foi menor em pacientes que utilizaram naproxeno ou loratadina profilaticamente quando comparado aos que não fizeram uso de nenhuma profilaxia. Ademais, aqueles do grupo loratadina apresentaram menos efeitos colaterais do que os que eram do grupo naproxeno. Gavioli et al., por sua vez, encontrou taxas mais baixas de dor óssea em pacientes em profilaxia com bloqueio duplo de histamina com famotidina e loratadina. Duggan et al, também associou redução da dor óssea induzida por G-CSF ao início do uso de loratadina nos últimos ciclos quimioterápicos. O estudo de Moukhar-skaya et al., todavia, apontou que a administração de loratadina profilática em dose padrão não diminuiu a incidência de dor óssea intensa, de forma que apenas pacientes em uso de quimioterapia a base de taxano se beneficiariam da medicação. **Discussão:** A dor óssea induzida por G-CSF é um efeito adverso bem relatado na literatura. Tal sintoma, além de prejudicar a qualidade de vida do paciente, pode resultar em descontinuidade do tratamento, o que afeta negativamente os resultados, diminuindo a sobrevida e aumentando a recorrência do câncer, de acordo com Kirshner et al. Diante disso, a adoção de medidas terapêuticas alternativas, que promovam o bem-estar do paciente é fundamental. O uso da loratadina desponta como um método promissor, visto que, apesar de ainda não estar totalmente elucidado o mecanismo da dor, esse anti-histamínico parece atuar na resposta inflamatória mediada por histamina provocada pelo G-CSF. Contudo, embora muitos estudos sugiram a eficiência da medicação, seu uso ainda é controverso, isso porque as atuais