

de hemoglobina abaixo de 13,9 g/dL na linha de base apresentaram risco de óbito 36% maior após 10 anos de seguimento, comparado a idosos com níveis maiores de hemoglobina. **Conclusão:** Conclui-se que a faixa etária de maior acometimento compreende 40-49 anos seguido de 70-79 anos, predomínio do sexo feminino. Com relação a mortalidade, a maior taxa está compreendida em maiores de 80 anos e a menor em crianças de 5-9 anos, concluindo que a mortalidade causada por anemias não ferroprivas em crianças é mínima.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1706>

LINFOMA CENTROFOLICULAR PRIMÁRIO CUTÂNEO COM ENVOLVIMENTO LINFONODAL SECUNDÁRIO: UM RELATO DE CASO

P Fortkamp^a, JFG Blitzkow^a, VH Kaesemodel^a,
MAA Prado^a, MB Araújo^a, LO Alves^a,
IS Boettcher^b, AC Dalloglio^b, MP Lacerda^{a,b},
FS Tavares^b

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: O linfoma centrofolicular primário cutâneo (LCFPC) é um subtipo de linfoma cutâneo de células B (LCCB), desordem linfoproliferativa maligna que acomete principalmente a pele. A doença é mais frequente em homens de idade avançada, manifestando-se com uma única ou diversas lesões agregadas na cabeça, pescoço ou tronco. O diagnóstico preciso do LCFPC requer uma abordagem multidisciplinar, que envolve avaliação clínica e histológica, além de imunofenotipagem e estadiamento adequado da doença. **Objetivo:** Descrever um caso de linfoma centrofolicular primário cutâneo com envolvimento linfonodal secundário atendido no Hospital Municipal São José (HMSJ) de Joinville, com discussão de sua apresentação clínica e evolução com o tratamento. **Resultados:** Homem, 44 anos, ex-tabagista e etilista, buscou o serviço de hematologia em agosto de 2022 com queixa de abaulamento em região frontotemporal direita com crescimento progressivo há 2 anos, além de fadiga e sonolência há 2 meses. Também referiu aumento de linfonodomegalia em região cervical há um ano. Ao exame físico, apresentou abaulamentos com 12 × 10 cm em região frontotemporal direita, com 10 × 10 cm em região submandibular, e diversas linfonodomegalias cervicais de até 5 cm à direita, com crescimento progressivo. Não apresentou esplenomegalia, sudorese noturna ou febre. A biópsia de face direita e linfonodo cervical revelou proliferação linfocitária atípica. Os quadros histopatológico e clínico, e o perfil imuno-histoquímico CD20+, Bcl-2+, Bcl-6+, Ki-67+, com diagnóstico de Linfoma não-Hodgkin de células B, com arranjo folicular, e padrão morfológico e imunofenotípico do linfonodo cervical mostrou-se idêntico ao da amostra cutânea, tratando-se de um LCFPC, com envolvimento secundário linfonodal. Pela extensão do acometimento, idade do paciente, ausência de comorbidades e hipótese inicial de possível transformação em linfonodo, iniciou-se quimioterapia com R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina,

vincristina e prednisona) em setembro de 2022. Pela expressiva redução de massa frontotemporal e de linfonodos após o primeiro ciclo, optou-se pela manutenção do regime por mais 2 ciclos, com completa resolução do quadro e resposta metabólica completa. Paciente apresentou perda de seguimento entre janeiro de 2023 e julho de 2023, sem avaliação no serviço de radioterapia programada, e sem qualquer indício de retorno da doença no período. Aguarda PET-CT de controle para planejamento de tratamento adicional e seguimento. **Discussão:** Os linfomas cutâneos primários (LCP) correspondem a um subtipo raro e indolente de linfomas de célula B, em geral sem evidência de doença extracutânea ao diagnóstico. O LCP caracteristicamente apresenta-se Bcl-2 negativo, porém cerca de 25% dos LCP centrofoliculares podem ser Bcl-2 positivos, como no caso apresentado. Estes apresentam bom prognóstico, com sobrevida em 5 anos acima de 95%, além de serem tratados por meio de radioterapia e quimioterapia, quando lesões cutâneas extensas e doença extracutânea. Avaliação multidisciplinar, com boa interação entre serviço de hematologia e patologia é fundamental para diagnóstico correto e tratamento adequado. **Conclusão:** A descrição deste caso de LCFPC, com grande extensão em região nobre, longo tempo de evolução, acometimento nodal e boa evolução com tratamento reforçam a necessidade de reconhecimento desta entidade para tratamento correto e estratificação prognóstica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1707>

RASTREIO DOS EMPECILHOS À DOAÇÃO DE SANGUE PELO CORPO DISCENTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

AG Bruno^a, MAG Castro^a, MPC Cibreiros^a,
MS Marçal^a, BR Oliveira^a, CA Pinto^a,
TA Barros^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal do
Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Clementino Fraga Filho,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Identificar as causas que levaram estudantes e residentes de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) a não doarem sangue no último ano. **Materiais e métodos:** Foi disponibilizado, via WhatsApp, um formulário anônimo aos estudantes e residentes de Medicina da UFRJ. O período de coleta de dados foi de 12 a 21 de julho de 2023. No formulário era questionado ao indivíduo se havia doado sangue no último ano e, em seguida, justificava a opção marcada, através de itens pré-estabelecidos, incluindo um com resposta aberta. Os dados foram então compilados e analisados. **Resultados:** Receberam o questionário 1496 alunos, sendo 1200 graduandos e 296 residentes. Foram registradas 248 (16,6%) respostas. Dos 83 (33,5%) que responderam positivamente, a maioria (79,5%) doou por livre e espontânea vontade. Dentre os não doadores (66,5%), a grande parcela foi de inaptos a doar, totalizando 77,6% dos não doadores e 51,6% do total de entrevistados. **Discussão:** Os resultados do estudo apontam que a

doação de sangue pelos participantes (33,5%) superou a encontrada na população geral, o que pode ser fruto de viés pelo desenho utilizado. Porém, estudo similar conduzido na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto obteve resultados muito parecidos com o nosso, com 32,6% de respostas positivas. Embora o dado pareça animador, por trabalharmos com uma população atuante na saúde pública, a baixa taxa de respostas ao formulário (16,6%) e o fato de quase dois terços dos que responderam não terem realizado doação no último ano demonstram a falta de interesse pelo tema e apontam para a possibilidade de números reais ainda mais preocupantes, levando em conta os não respondedores da pesquisa. Ademais, o número de pessoas que se classificam como inaptos (51,6%) revelou-se muito maior do que o encontrado em pesquisas anteriores, que variavam entre 3,2% e 14,4%. Isso pode estar relacionado a vieses criados pelos diferentes desenhos dos estudos, mas pode também ser resultado do desconhecimento dos atuais critérios para a doação, sinalizando a necessidade de maior divulgação desses, uma vez que o conhecimento sobre o processo é considerado fator determinante na decisão de doar sangue, como evidenciado por Zucoloto et al. Ao encontro do exposto acima, o combate à desinformação pode reduzir outro empecilho encontrado na pesquisa: o medo de doar, já que pesquisa de Zito et al. Com 3.050 adolescentes da Lombardia sobre motivos da não doação de sangue pelo grupo obteve “medo de passar mal/agulha/pegar uma doença” como a resposta preponderante, reforçando a importância de ações educativas a respeito da doação. **Conclusão:** O baixo percentual de respondedores pode demonstrar a falta de interesse, mesmo entre discentes de Medicina, sobre o tema doação de sangue. Dentre os que responderam, apenas cerca de um terço realizou uma ou mais doações no último ano. A maior divulgação sobre a importância e os critérios relacionados à doação de sangue são fundamentais para o incremento de candidatos à doação. Estudos como esse são importantes para compreendermos os reais motivos que impedem a ida dos candidatos aos hemonúcleos e permitem que, a partir dos dados coletados, estabeleçamos políticas públicas assertivas com atuação mais pontual e utilizando informações claras e úteis, capazes de trazer a captação desejada aos estoques de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1708>

HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO COM DISFUNÇÃO ERÉTIL COMO MANIFESTAÇÃO DE HEMOCROMATOSE, UM RELATO DE CASO

LV Silva ^a, MLRC Andrade ^a, PA Silva ^a,
RIN Rocha ^b, AM Vanderlei ^b, LBC Fontes ^b,
MFH Costa ^{a,b}, MCB Correia ^{a,b}

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemocromatose é uma patologia caracterizada por sobrecarga de ferro associada à eritropoiese normal, aumento da transferrina, ferro sérico e deposição

parenquimatosa de ferro causada por baixos níveis de hepcidina. A sobrecarga de ferro pode levar a disfunção endócrina, com ênfase no acometimento do eixo hipofisário. Em homens, o excesso de ferro pode afetar a fertilidade por diferentes mecanismos como hipogonadismo hipogonadotrófico (HH), diabetes e cirrose. **Relato de caso:** Paciente 40 anos, sexo masculino, motorista de caminhão, obesidade grau I. Refere episódios de mal-estar, sonolência e episódios de hipoglicemia há 7 meses, comprovados por glicemia capilar. Ademais, queixa-se de redução da libido, dor no testículo e hiposmia desde a infância. Sem quadros semelhantes na família. Exame físico sem alterações, hemograma Hb 15,2; leucócitos 8.450; albumina 4,4; testosterona 150; testosterona livre 4,21; cortisol 10,4; SHBG 14,1; LH 8,26; FSH 14. Tais dados são compatíveis com HH. Realizada ultrassonografia (USG) de bolsa escrotal que evidenciou a presença de testículos tópicos de dimensões reduzidas com forma e contornos normais. Presença de varicocele à esquerda e escrotolitos à direita. USG de mama com ginecomastia bilateral, BIRADS 2. Exame de ressonância magnética (RM) de abdome sem alterações e RM de cabeça com glândula hipofisária de dimensões preservadas, textura homogênea, ausência de nódulos e sem outras alterações. Investigação para síndrome de Kallmann não foi possível devido à presença de Rinite Alérgica grave, iniciando tratamento com budesonida. Exames para investigação de hemocromatose com Fe 102; ferritina 704; TIBC 263; novo hemograma com Hb 17; Ht 46,9; VCM 85; HCM 30,7; Pesquisa molecular de mutação do gene do HFE com heterozigose para o gene H63D, ausência de mutação do gene C282Y e S65C, confirmando a presença hemocromatose. Após o início da reposição de testosterona e realização de sangria terapêutica paciente apresenta melhora da queixa de redução da libido e dos quadros hipoglicêmicos, exames apresentam Hb 16,5; Ht 50; leucócitos 8600; plaquetas 314000; Hb1Ac 4,9; testosterona total 439,31; glicose de jejum 90,8. **Discussão:** Os sinais e sintomas da hemocromatose dependem da velocidade em que há a sobrecarga de ferro, quantidade acumulada do mineral e do tempo de exposição do organismo. Embora o hipogonadismo esteja frequentemente associado a estágios mais avançados da sobrecarga de ferro, esse costuma ser um diagnóstico posterior ao da hemocromatose e apenas ocasionalmente representa a principal razão para a consulta. Em fases mais avançadas a sobrecarga pode provocar cirrose, insuficiência cardíaca, arritmias e outras alterações endócrinas, contexto em que o hipogonadismo tende a ser irreversível. Diante de um diagnóstico precoce e devido tratamento tal condição tende a ser reversível, conforme observado na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1709>

CONSEQUÊNCIAS DO DESABASTECIMENTO DE IMATINIBE NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NO SUS: EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO

LB Sacilotto ^a, JT Enaud ^a, GO Duarte ^b,
GD Amarante ^b, S Medina ^b, F Pericole ^b,
C Souza ^b, KBB Pagnano ^{a,b}

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