

RELAÇÃO DA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI COM POLICITEMIA VERA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

CAD Oliveira^a, FBD Filho^a, LPR Rebouças^a, AAP Bastos^a, JFF Silveira^a, DMP Lima^a, MA Sancho^a, AB Aguiar^a, JGR Lima^b, FB Duarte^c

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

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

Introdução: A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é caracterizada por trombose das veias hepáticas e supra-hepáticas, desse modo, ela pode ser derivada de neoplasias mieloproliferativas, sendo a mais importante a policitemia vera. Essa doença hematológica é definida por uma proliferação anormal de células precursoras da medula óssea nas linhagens eritroides, mieloides e megacariocíticas com hiperplasia eritroide predominante. Assim, essa expansão clonal pode causar a obstrução e oclusão das veias supra-hepáticas, levando a essa patologia. **Objetivos:** Visto que a síndrome de Budd-Chiari é caracterizada pela obstrução do fluxo venoso hepático, o que pode levar a diversas repercussões no paciente, o objetivo principal do estudo é descrever a relação entre tal patologia e a policitemia vera. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura acerca do tema, tendo a pesquisa nos periódicos das plataformas PubMed e Scielo com os seguintes descritores: “síndrome de Budd-Chiari”, “Policitemia Vera”, com análise de 8 artigos, entre 2009-2023. Foram incluídos estudos que tangenciam o tema, relacionados aos descritores anteriormente citados. **Resultados e discussão:** A policitemia vera é uma neoplasia mieloproliferativa das células produtoras de sangue da medula óssea que resulta na produção excessiva de todos os tipos de células sanguíneas, levando a um aumento da massa eritrocitária decorrente da expansão clonal independente do estímulo, tornando o sangue mais volumoso e espesso, dificultando o fluxo sanguíneo normal e aumentando o risco da formação de coágulos. Essa expansão clonal autônoma é justificada pela mutação no gene Janus quinase (JAK 2), responsável por produzir uma proteína que estimula a produção excessiva de células sanguíneas, podendo levar a diversas complicações, entre elas a síndrome de Budd-Chiari. Essa síndrome pode ser primária, quando a obstrução do fluxo hepático é determinada por uma lesão endoluminal, ou pode acontecer de maneira secundária a alguma patologia quando a causa da obstrução vascular é uma compressão extrínseca ou invasão próxima. Tal associação entre essas patologias decorre do aumento de todas as linhagens de células do sangue, levando a formação de coágulos capazes de obstruir as veias hepáticas e a porção supra-hepática da veia cava inferior. As manifestações mais comuns da SBC são ascite ou lesão renal aguda, seguida de encefalopatia hepática e insuficiência hepática aguda, elas dependem da extensão e da rapidez da oclusão venosa, bem como do desenvolvimento de circulação colateral. A estratégia de gerenciamento dessa síndrome consiste no tratamento de fatores de risco pró-trombóticos, como as

neoplasias mieloproliferativas. Essa estratégia fornece uma taxa de sobrevida de quase 90% dos pacientes. Estudos anteriores sugeriram que aproximadamente metade dos pacientes com SBC apresentam alguma forma de neoplasia mieloproliferativa, sendo a mais comum a policitemia vera (10% a 40%). **Conclusão:** Portanto, tendo em vista a relação entre a síndrome de Budd-Chiari e a policitemia vera, os pacientes que apresentam trombozes supra-hepáticas devem ser pesquisados em busca de fatores pró-trombóticos, visando tratar a possível causa base da doença. No entanto, se faz necessário uma maior quantidade de pesquisas acerca do tema para melhor entendimento do assunto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1717>

RELAÇÃO ENTRE GASTOS COM O TRATAMENTO E TAXA DE MORTALIDADE DE LINFOMA NÃO HODGKING NO NORDESTE BRASILEIRO

LM Said, JGM Amorim, LMA Bona, RNC Silva, AKO Moura, MAF Filho, LCL Batista, ETS Rodrigues, MEO Moura, R Silva

Unifacid, Teresina, PI, Brasil

Introdução: Linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer linfático que se desenvolve a partir de células B, T ou Natural Killer, e sua apresentação clínica e progressão variam de acordo com o subtipo específico do linfoma e o estadiamento da doença. Dessa forma, esses linfomas são um grupo heterogêneo de neoplasias que afetam o sistema linfático e representam uma significativa carga global em termos de morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo relacionar mortalidade e gastos hospitalares das internações por linfoma não Hodgking no nordeste brasileiro, no período de 2014 a 2023. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cujos dados foram extraídos do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde e tabulados em gráficos e tabelas no software Microsoft Excel 2019. **Resultados:** No período analisado, entre as datas de janeiro/2014 e maio/2023 foram gastos no tratamento de linfoma não Hodgking na região nordeste, o valor total de R\$ 70.260.675,37. Observou-se que a Unidade da Federação que teve um maior gasto para o tratamento da doença supracitada, foi Pernambuco, totalizando R\$ 31.323.328,46, e o que teve menor custo foi Alagoas, com o valor de R\$ 2.139.114,6, e no Nordeste foram no total gastos R\$ 70.260.675,37. Examinando os dados sobre internações, o estado que ficou em primeiro lugar foi Pernambuco, com 10.056 pacientes internados. E o ano de maior volume em internações foi 2019, no total de 3.857. Observando-se as internações por faixa etária, no Nordeste houve 32.324 no total de pacientes, entre as idades de menores que 1 ano e maiores que 80 anos. Pernambuco no pódio em primeiro lugar em internações somando todas as faixas etárias descritas acima, e Sergipe em derradeiro. E a faixa etária com maior número de internações foi a de 60 a 69 anos. A maior quantidade de internações foi no sexo masculino, sendo Pernambuco o estado que liderou essa estatística. Em relação a cor/raça, a parda foi a mais acometida, e a indígena a de menor