

de mortalidade mais expressiva ocorreu em 2023, enquanto a menor taxa decorreu no ano de 2020. Tendo em vista que no ano de 2020 ocorreu a pandemia de COVID-19, é possível a ocorrência de uma redução no diagnóstico da doença que repercutiu na notificação dessa taxa de mortalidade. É possível inferir isto, uma vez que no ano de 2023, apenas entre os meses de janeiro a maio, já ocorreu um aumento de notificações em 21%, quando comparado com o ano inteiro de 2022. **Conclusão:** Diante da análise epidemiológica, identifica-se que no Piauí, entre janeiro de 2020 até maio de 2023, houve predomínio de internações por doença de Hodgkin no sexo masculino, em pessoas com idade entre 20-29 anos, na raça parda e no ano de 2023. O estudo permitiu entender o perfil de internações por doença de Hodgkin e sua relação com as condições sociais no território, ratificando a necessidade da adoção de políticas públicas voltadas ao rastreamento e ao tratamento desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1727>

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO COM MUTAÇÃO DO GENE F12 DO FATOR XII DA COAGULAÇÃO: RELATO DE CASO

LV Silva^a, CS Silva^a, VMP Souza^a, MO Arruda^a, MLM Luz^a, MM Sobral^a, 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 e objetivos: O angioedema hereditário (AEH), é uma desordem vascular mediada pela bradicinina por alterações no inibidor de C1 esterase (C1-INH). É classificado em tipo 1 e tipo 2, redução quantitativa e qualitativa de C1-INH, respectivamente. Uma recente atualização retirou a classificação do tipo 3, subclassificando conforme alteração genética. O presente relato tem por objetivo descrever a apresentação clínica de um AEH com mutação no gene F12 do fator XII da coagulação (AEH-FXII). **Relato de caso:** Sexo feminino, 43 anos, hipertensa, asmática e com rinite alérgica persistente moderada, consanguinidade familiar, alegou ser diagnosticada com deficiência de fator XII há mais de 10 anos. Há 1 ano tem tido episódios de edema que acometem região abdominal, cervical, mãos, tornozelos, pés, genital, face, língua e glote, em geral acompanhado de dor, exantema, dificuldade respiratória, taquicardia, aumento da pressão arterial e cefaleia. Percebe como fatores desencadeantes o consumo de álcool, suspensão de progesterona, ansiedade e infecção viral. Durante os quadros faz uso de corticoide e antialérgico, em um episódio precisou fazer o uso de adrenalina, porém apresentou pouca melhora diante dessas intervenções. Desde início vem tendo o quadro de maneira recorrente, com pelo menos 1 episódio por semana, durando em média 3 dias. Exame físico sem alterações, refere história familiar semelhante. Possui antecedentes de trombose em panturrilha e ramos da artéria oftálmica esquerda. Paciente G2P2A0, 2 cesáreas, com sangramento severo pós parto na primeira

gestação, sendo internada em UTI, intubação e transfusão sanguínea. Exames apontaram deficiência de fator XII e a ocorrência de fenômenos tromboembólicos associados ao AEH-FXII. Demais exames C4 27; Cr 0,9; Ur 26; FR 8,6; Hb 12,4; Leuco 8950; Plaquetas 351000, além do CH50, inibidor de C1 esterase quantitativo e qualitativo, FAN, dosagem de fator XII e polimorfismo do EXON 9, em andamento. Atualmente a paciente é tratada como AEH, apresentando melhora do seu quadro. Faz uso de inibidores de bradicinina nos quadros agudos, e como profilaxia usa inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano, uma medicação de alto custo. **Discussão:** O AEH decorrente de mutação no gene F12, que codifica o fator XII da coagulação, leva a uma alteração na conversão do fator XII em XIIa que por feedback positivo aumenta a bradicinina, esta alteração é extremamente rara cujo mecanismo ainda não foi completamente elucidado. Uma vez que o mecanismo do edema no AEH é diferente dos alérgicos, justifica-se a baixa resposta a medicações como adrenalina e corticoide. Neste subtipo, AEH-FXII, a presença de histórico familiar reforça a hipótese de mutação do gene F12. **Conclusão:** A literatura afirma que o diagnóstico do AEH-FXII só pode ser realizado através de testes genéticos, entretanto estes ainda se encontram pouco disponíveis no SUS. O subtipo AEH-FXII possui um tempo médio de atraso no diagnóstico de 16,5 anos. A correta abordagem de quadros agudos e a profilaxia são capazes de evitar os desfechos fatais da doença, como o edema laríngeo, e proporcionar melhor qualidade de vida. A abordagem no pronto socorro diante de um quadro agudo de angioedema deve ser capaz de diferenciar um quadro mediado por histamina de um mediado pela bradicinina, uma vez que o correto manejo previne a progressão da crise e proporciona alívio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1728>

AÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE COM O CENTRO DE HEMATOLOGIA DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RGM Araújo, RE Romero-Filho, MF Azevedo, GH Trévia, GWC Linhares, TP Cavalcante, RF Pinheiro-Filho, IS Sousa, KS Araújo, AG Esmeraldo

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

Objetivos: Compartilhar a experiência de ação de doação de sangue no Ceará, ressaltar a sua relevância como vivência acadêmica de hematologia no curso de medicina e elucidar os ganhos obtidos pelos estudantes. **Material e métodos:** A ação de doação de sangue no Centro de Hematologia do Ceará necessitou de planejamento cuidadoso, preenchimento e submissão de formulário perante a coordenação do curso de medicina, seleção dos alunos para sua realização (doze ao todo), reserva do local e elaboração de uma efetiva estratégia de divulgação, com emprego sobretudo da ferramenta do Instagram e também de convites e incentivos presenciais no âmbito da instituição de ensino, com enfática explanação do potencial contributivo que o ato poderia ter, de forma a maximizar a adesão. **Resultados:** A ação contou com a participação

de diversos alunos e funcionários, que foram submetidos a um questionário oral acerca dos seus hábitos, para ser avaliado de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para a doação. Dentro os critérios de inclusão, foram obtidas, no total, 170 bolsas de sangue, que contemplaram todos os tipos sanguíneos do sistema ABO, para o abastecimento do centro hematológico. As informações acerca dos critérios incluídos e excluídos e das quantidades de cada tipo sanguíneo contemplado na ação são confidenciais para o centro. A experiência foi de enorme importância para ambas instituições, pois disseminou conhecimentos acerca do tema de extrema importância, fixou conteúdos abordados teoricamente em aulas internas da liga, tornou a doação atrativa às pessoas, devido à disponibilidade de horários e à praticidade do local, e beneficiou o HEMOCE através da quantidade considerável de bolsas de sangue coletadas em curto período de tempo. **Discussão:** O evento teve uma ótima repercussão, com grande adesão de estudantes e funcionários da instituição de ensino, além de outros indivíduos alcançados por meio da campanha de divulgação dos estudantes envolvidos na ação. O fato de cada bolsa de sangue poder ajudar até 4 pacientes multiplica os potenciais benefícios acerca das 170 bolsas angariadas. Além disso, a estimulação da solidariedade e a disseminação de informações sobre o processo de doação, praticados nesta ação, trazem benefícios imensuráveis ao desenvolvimento humano dos alunos envolvidos e à sociedade em geral, visto que a saúde pública depende da empatia dos cidadãos no que tange a colaborar com a doação do próprio sangue. **Conclusão:** Deste modo, a ação foi muito benéfica, tanto no que tange à arrecadação de bolsas de sangue para o banco de sangue do Centro de Hematologia do Ceará, quanto em favor da disseminação de informações sobre a prática de doar sangue. Ademais, foi uma experiência muito engrandecedora para a vivência acadêmica dos estudantes de medicina envolvidos, de modo que puderam promover uma benfeitoria à sociedade, promovendo uma ação de solidariedade e empatia por meio da doação de sangue. Por fim, é de grande valia a disseminação deste tipo de prática, para que mais atividades como essa sejam realizadas em prol da população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1729>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE POR ANTICORPOS A FRIO EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19: RELATO DE CASO

MZ Rodrigues^a, ESM Almeida^a, IV Bastos^a, JPO Gomes^a, WO Santos^a, DFB Rêgo^a, GP Gutierrez^a, MPP Oliveira^a, SMCBP Jesus^b, AB Rassi^b

^a Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Sírio Libanês de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A infecção pelo parvovírus B19 causa em crianças sintomas leves na maior parte dos casos, como

rash, febre e cefaleia, e, em adultos, pode causar rash e artralgia. Em raros casos, tal infecção pode causar um quadro mais grave denominado aplasia pura de série vermelha (APSV) em que o parvovírus ataca diretamente os precursores eritroides causando sua destruição e, portanto, anemia. De forma ainda menos usual, há alguns poucos relatos na literatura de anemia hemolítica autoimune (AHAI) associada a APSV em pacientes com infecção pelo Parvovírus B19. **Relato de caso:** Homem de 40 anos, busca atendimento por quadro de astenia, taquicardia e icterícia há 1 dia. Relata que após infecção recente por COVID-19 apresentou quadro de poliartralgia migratória tratada com prednisona 40 mg por 30 dias, já em desmame. Ao exame físico, paciente se apresentava hipocorado (2+/4+) e icterico (1+/4+), sem outras alterações dignas de nota. Exames laboratoriais evidenciaram: bilirrubina indireta 2,6 mg/dL; haptoglobina < 3 mg/dL; reticulócitos iniciais 21.500/mm³; TAD fracamente positivo IgG+C3d; crioaglutininas positivo (até 1/32). Realizada avaliação medular com mielograma que evidenciou alterações displásicas da série eritroide e granulocítica; ademais, o PCR para parvovírus B19 no aspirado medular veio positivo e a sorologia IgG positivo e IgM negativo para parvovírus. A biópsia de medula óssea não foi bem sucedida por dificuldades técnicas. Demais pesquisas infecciosas vieram negativas (EBV, CMV, HIV, hepatites B e C, culturas para fungos e bactérias). Tais alterações levaram ao diagnóstico de um raro quadro de AHAI a frio secundária a infecção por parvovírus B19 com quadro subjacente de APSV, justificando uma contagem inicial baixa de reticulócitos para um quadro de hemólise. Foi iniciado pulsoterapia com metilprednisolona e ácido fólico diário. O paciente não evoluiu com boa resposta a corticoterapia e foi então optado por tratamento com 4 doses semanais de rituximabe 375 mg/m². Paciente teve resposta completa ao tratamento, com normalização dos níveis hematimétricos após 2 meses do término das doses de rituximabe. **Discussão:** O parvovírus B19 é um vírus DNA que possui tropismo pelas células progenitoras eritroides, onde faz sua replicação viral, determinando inibição da eritropoiese, além de efeitos citotóxicos. A infecção pelo parvovírus B19 pode se manifestar de forma assintomática ou com sintomas leves e inespecíficos. Em casos mais raros, possui clínica mais exuberante, com a apresentação de eritema infeccioso, artropatia, aplasia pura de células vermelhas, crise aplástica transitória (CAT), entre outras. O presente caso relata uma complicação rara e grave da infecção pelo parvovírus B19, com poucos relatos dessa apresentação clínica na literatura médica atual: APSV associada a AHAI secundária a infecção pelo parvovírus B19. O tratamento envolve medidas clínicas de suporte para a infecção pelo parvovírus que tende a ser autolimitada, porém exige manejo imediato devido à AHAI. É bem descrito na literatura a boa resposta das AHAIs a frio a tratamento com rituximabe, bem como visto no caso relatado. O caso descrito ressalta a relevância de investigação minuciosa com extensa pesquisa de agentes causadores e de inventário medular em casos de anemia hemolítica com apresentação atípica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1730>