

simultaneamente. A via da lectina interage com os glicanos na superfície do DENV, facilitando sua fagocitose. O complexo proteico C1q também se liga diretamente a proteína E do DENV, reduzindo sua infectividade. A proteína NS1 do DENV pode inibir a formação do complexo de ataque à membrana (MAC) e reduzir a eficácia da resposta do complemento, contribuindo para a persistência viral. Nas formas graves da doença, pode ocorrer uma ativação excessiva do complemento – levando ao consumo de alguns de seus componentes (C3, C4 e fator B). Isso indica uma resposta inflamatória exacerbada, levando a aumento da permeabilidade vascular, extravasamento de plasma para o terceiro espaço, com os achados característicos de dengue grave. Inibidores do complemento, como o eculizumabe - que bloqueia a proteína C5, e, portanto, a formação do MAC - são usados para tratar HPN, e em teoria poderiam atenuar a progressão para forma grave da doença. No entanto, por atuar no complexo terminal da via do complemento, há o risco de aumento da replicação viral. Portanto, embora a manutenção do tratamento em pacientes com HPN possa ser benéfica, dado o risco potencial de piora da viremia, esta avaliação deve ser feita de forma cautelosa. **Conclusão:** A interação entre o sistema complemento e o vírus da dengue é complexa, envolvendo tanto proteção quanto agravamento da doença. Existem poucos relatos de infecção por dengue em pacientes com HPN e não há relatos prévios sobre o uso de eculizumabe. São necessários estudos para entender melhor os benefícios e risco de seu uso neste contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.175>

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR DE ANEMIA APLÁSICA IDIOPÁTICA COM 3 DROGAS: UMA SÉRIE DE CASOS

RG Silva, TV Lourenço, SS Custodio,
TG Teixeira, LPG Gomes, IGC Silveira,
IFM Vasconcelos, CRC Pires, SA Santana

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo
Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Avaliação do tratamento dos pacientes com diagnóstico de anemia aplásica (AA) grave e muito grave no serviço de hematologia do Hospital das Clínicas da UFMG entre maio de 2021 e dezembro de 2023, submetidos a imunossupressão com imunoglobulina antitímocito de coelho 2,5 g/kg/dia por 5 dias e ciclosporina 5 a 6 mg/kg/dia e eltrombopag 150 mg/dia. Este trabalho possui como objetivo avaliar a resposta ao tratamento com imunossupressão tripla em nosso centro. **Métodos:** Análise observacional e retrospectiva de pacientes tratados com terapia imunossupressora com AA grave e muito graves. Análise feita por registro de prontuário e resultado de exames. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de AA primária adquirida e idade superior a 18 anos e que não tinham doador aparentado HLA compatível ou idade superior a 40 anos independente do doador. Os diagnósticos foram classificados, a partir da hipocelularidade medular menor que 30% em biópsia de medula óssea

como: A) AA grave se 2 de 3 critérios: 1) Reticulócito < 60.000; 2) Neutrófilo < 500/mm³ e 3) Plaquetas < 20.000/mm³ e 2) AA muito grave se preenche critérios de AA grave, porém com neutrófilos ao diagnóstico < 200/mm³. Foram excluídos AA de causa hereditária e secundária. A definição de resposta completa (RC): quando o paciente apresenta níveis de hemoglobina > 10 g/dL, neutrófilos > 1.500/mm³ e plaquetas > 100.000/mm³. Resposta parcial (RP): quando ocorre suspensão da necessidade transfusional e o paciente não apresenta mais critérios de doença grave. **Resultados:** Nesses períodos foram tratados 11 pacientes com AA com imunossupressão, sendo 7 pacientes com 3 drogas, dos quais 4 eram AA muito grave (57%) e 3 eram AA grave (43%). A idade média ao diagnóstico foi de 26,5 anos, 86% do sexo masculino (6/7), 28% possuíam clone HPN (2/7) e o tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 2 meses e 5 dias. Aos 3 meses de tratamento, dois pacientes (28%) evoluíram para óbito e dois pacientes (28%) tiveram resposta hematológica parcial e o restante não obteve resposta. Na avaliação de resposta aos 6 meses, 2 tiveram resposta completa (40%), 2 respostas parcial (40%) e 1 paciente (20%) ainda não alcançou o follow up. Até o momento, a taxa de resposta foi de 57% (4/7) e a média de tempo para resposta foi de 3 meses. Os 2 pacientes que evoluíram para óbito mantiveram, desde o diagnóstico, agranulocitose e morreram decorrente de choque séptico com disfunções orgânicas múltiplas que impediram o uso das medicações imunossupressoras de forma contínua. **Discussão:** A terapia imunossupressora é a opção de tratamento para AA muito grave ou grave, que não são elegíveis ao transplante de células tronco. Em comparação ao estudo RACE de 2022, a população estudada possui a mesma média de idade (26,5 X 23 anos), diferindo na prevalência do sexo masculino (86% x 42%) e do número de portadores de clone HPN (28% x 36%). Apesar do número muito pequeno de pacientes, a mediana de tempo de resposta foi de 3 meses, e do estudo de 3.9 meses. No entanto, a taxa de resposta em 6 meses foi de 57%, inferior ao relatado nesse estudo que foi de 79%. **Conclusão:** Apesar do tamanho limitado da amostra, conseguimos observar resultados semelhantes aos observados na literatura, mas é importante organizar políticas públicas para que o acesso dos pacientes ao tratamento de AA seja disponibilizado mais precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.176>

DESFECHOS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

V Weihermann, MW Araujo, CW Erthal,
K Caciola, CR Gomes, KT Maio, HR Higashino,
AND Neto, Y Nukui, SFM Gualandro

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose de ocorrência endêmica no Brasil, tendo sido registrada uma grande epidemia em 2024. Seu curso clínico parece ser mais grave em pacientes com doença falciforme. Os dados nessa