

Foi aprovado para o tratamento de primeira escolha para pacientes com HPN nos EUA e, também, aqueles com anemia persistente depois de pelo menos 3 meses de tratamento com anti-C5 na Europa. **Conclusão:** Desta forma, concluímos que, com conhecimento do funcionamento do sistema complemento na hemoglobinúria paroxística noturna e suas vias de ativação, estudos têm demonstrado que a indicação do Pegcetacoplan melhorou consideravelmente os parâmetros hematológicos, a hemólise intravascular e extravascular, além de expressar um perfil de segurança bem tolerado em detrimento a outros anticorpos monoclonais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.183>

**REGIONALIZAÇÃO DOS PACIENTES
INVESTIGADOS PARA TALASSEMIAS ALFA E
BETA NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS DA FACULDADE DE FARMÁCIA/UFRJ
(LACFAR)**

PP Farias, LAF Rodrigues, TS Oliveira,
EA Santos, FLC De-Souza, MK Fleury,
LS Wermelinger

*Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio
de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Talassemias são doenças hereditárias, autossômicas recessivas, caracterizadas por mutações nos genes que codificam cadeias globínicas da hemoglobina (Hb), resultando na redução da produção dessas cadeias, apresentam ampla distribuição mundial. Apesar de sua alta frequência poucos estudos a avaliam no estado do Rio de Janeiro (RJ). O objetivo desse trabalho foi analisar a distribuição regional dos portadores de Talassemias Alfa (α) e Beta (β), entre os pacientes atendidos no LACFar, a partir de seus do endereço de moradia. Este trabalho teve aprovação no CEP/HUCFF/UFRJ (73954223.0.0000.5257). Para o diagnóstico de α -Talassemia (α -Tal) foi utilizado PCR Multiplex, segundo Chong (2000), com pesquisa para as deleções $\alpha^{3.7kb}$, $\alpha^{4.2Kb}$, α^{SEA} , α^{MED} , α^{FIL} e $\alpha^{20.5kb}$. Para o diagnóstico de β -Talassemia (β -Tal) foi utilizada a Cromatografia Líquida de Alta Eficiência de Hb (CLAE/Hb- Variant BioRad), considerando resultado positivo quando Hb A₂ > 3,5% na ausência de Hb variantes. Avaliou-se 1.835 pacientes atendidos no LACFar, no período de 2009 a 2023, dentre os quais 999 realizaram a pesquisa para α -Tal. Destes, 635 (63,6%) pacientes tiveram diagnóstico positivo, com a seguinte distribuição: 624 (98,26%) com a deleção $\alpha^{3.7kb}$, 8 (1,25%) para α^{SEA} e 7 (1,10%) para $\alpha^{4.2Kb}$, entre os genótipos heterozigoto, homozigoto e alguns poucos duplo heterozigoto. A distribuição regional desses pacientes apresentou grande incidência para moradores da região metropolitana com deleções $\alpha^{3.7kb}$ (n = 552), $\alpha^{4.2Kb}$ (n = 3) e α^{SEA} (n = 6). Nas demais localidades do estado encontrou-se: 15 pacientes na região das baixadas litorâneas; 7 na região serrana, 2 na região do médio paraíba e 1 na região do norte fluminense, todos apresentando a deleção $\alpha^{3.7kb}$; na região da costa verde: 1 paciente de deleção para $\alpha^{4.2Kb}$ e 2 para deleção $\alpha^{3.7kb}$. Além de 5 pacientes sem registro de endereço, sendo 3 para as deleções $\alpha^{4.2Kb}$ e 2 para α^{SEA} . A deleção $\alpha^{3.7kb}$ foi a mais prevalente,

sendo essa a mutação mais frequente no Brasil e no mundo. Para o diagnóstico de β -Tal, dos 992 pacientes avaliados, foram encontrados 71 (7,2%) positivos. Destes, 64 (80%) se encontram na região Metropolitana, onde 36 são residentes do município do RJ. Nas demais regiões, foram identificados 8 pacientes em Belford Roxo, 5 em São Gonçalo, 3 em Nova Iguaçu e 2 em cada um dos municípios de Niterói, Duque de Caxias e São João de Meriti, dentre demais municípios das regiões das baixadas litorâneas, norte fluminense e serrana. Apesar da população avaliada possuir um viés de investigação direcionado para talassemias, todos com algum sintoma clínico, demonstrou-se pela primeira vez o registro da frequência da α -Tal e β -Tal em diferentes municípios do estado do Rio de Janeiro, evidenciando a importância deste tipo de investigação. Finalmente, os resultados pretendem ampliar a divulgação da presença das talassemias no estado, contribuindo para um melhor planejamento de políticas públicas em saúde e assim melhorar da qualidade de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.184>

**INFARTO RENAL E ESPLÊNICO EM PACIENTE
COM DENGUE E TRAÇO FALCIFORME: RELATO
DE CASO**

FP Torres^a, CR Kopal^a, MMR Pedrosa^a,
GF Silva^a, RB Souza^a, MP Tassara^a,
N Hamerschlag^b, KT Maio^b

^a Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Goiânia,
GO, Brasil

^b Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São
Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A infecção por dengue (DNV) é associada a desfechos mais graves em pacientes com doença falciforme (DF), porém não há relatos na literatura sobre seu curso em indivíduos com traço falciforme. Relatamos abaixo um caso de infarto renal e esplênico associado a DNV em um paciente portador de traço falciforme. **Relato de caso:** Homem, 60 anos, portador de traço falciforme (HbA 57.1% Hb S 40.1% Hb A2 2.8%), hígido, 1 episódio de DNV prévia em 2000 mas sem vacinação, refere início em 05/06/24 de quadro de astenia, calafrios e febre aferida. Em 08/06 foi internado devido a episódio de gengivorragia discreta, náusea, vômitos e dor abdominal; apresentava hemoglobina 15,1 g/dl hematócrito 41.9% leucócitos 1200/mm³ plaquetas 40.000/mm³, transaminase oxalacética (TGO) 240 U/L, alanina aminotransferase (TGP) 100 U/L, bilirrubina total (BT) 0,89 mg/dL. Paciente evoluiu com piora de dor abdominal, icterícia, elevação de transaminases (13/06 TGO 1859 U/L TGP 803 U/L BT 3,04 mg/dL bilirrubina direta (BD) 2,15 mg/dL). Em 14/06 NS1 Dengue reagente; solicitado ressonância (RNM) abd com áreas hipovasculares parenquimatosas renais bilaterais e esplênicas de provável natureza isquêmica. Realizado enema retal devido constipação intestinal com sangramento no procedimento e optado por transferência hospitalar. Em 15/06 identificado em CT abd sinais de rotura da parede retal, infarto esplênico e renal; reticulócitos 2,8%; BT 2,9 ng/mL BD 2,2 ng/mL; lactato