

A MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM PALMAS-TO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PERÍODO DE 2014 A 2023

NR Teixeira^a, KS Rezende^b, MA Hyun^c, HB Cartaxo^d

^a Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, RO, Brasil

^b Universidad Central Del Paraguay, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguai

^c Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil

^d Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Pombal, PB, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a tendência da morbimortalidade por afecções hematológicas e a prevalência de internações hospitalares relacionadas a essas doenças no município de Palmas-TO, no período de 2014 a 2023, visando identificar padrões e tendências ao longo do tempo. **Metodologia:** Estudo ecológico, de caráter descritivo e natureza quantitativa. Foram utilizados os dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH) no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), pertencentes aos casos de internações por afecções hemorrágicas e outras doenças sanguíneas e órgãos hematopoiéticos na cidade de Palmas de 2014 a 2023. As variáveis coletadas foram Cidade/Região, ano de processamento, idade, sexo, cor e casos de internações, excluídos dados que não se enquadram nas variáveis descritas. **Resultados:** No período estudado, foram registradas 400 internações hospitalares por afecções hematológicas. A incidência dessas internações apresentou picos nos anos de 2014, 2016 e 2023, com 65, 58 e 58 casos, respectivamente. A análise da distribuição por faixa etária evidenciou uma maior concentração de casos nas primeiras décadas de vida, com destaque para as crianças de 0 a 4 anos (27%), 5 a 9 anos (16%) e 10 a 14 anos (28%). No entanto, é importante ressaltar que a condição também acometeu indivíduos de todas as outras faixas etárias. O perfil epidemiológico apresentou predomínio do sexo masculino (52%) e da raça parda (71%). O custo total das internações foi de R\$ 329.370,82, com média de internação de 7 dias e 18 óbitos registrados, evidenciando a gravidade da patologia e o impacto financeiro para o sistema de saúde. **Discussão:** As doenças hematológicas, um grupo heterogêneo de condições que afetam as células sanguíneas, impõem desafios complexos à saúde. Sintomas como fadiga, palidez e sangramentos excessivos, comuns em doenças como anemia falciforme e hemofilia, impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A pandemia de COVID-19 revelou a vulnerabilidade de pacientes hematológicos, exacerbando as comorbidades e impondo desafios adicionais ao manejo clínico. A infecção pelo SARS-CoV-2 induz uma desregulação hematopoiética, caracterizada por inflamação sistêmica, trombose e disfunção imunológica, impactando significativamente o prognóstico. A integração de marcadores moleculares e tecnologias avançadas, como a citometria de fluxo, permite um diagnóstico mais preciso e a identificação de subtipos de doenças. **Conclusão:** A análise dos dados de internação

hospitalar revelou um perfil epidemiológico caracterizado por predomínio do sexo masculino e da raça parda, com maior frequência na faixa etária pediátrica de 0 a 14 anos. A série temporal demonstrou flutuações na incidência, com picos em 2014, 2016 e 2023, sinalizando a importância de um sistema de vigilância epidemiológica que contemple múltiplos determinantes da saúde. O aumento do número de internações gerou um incremento significativo nos custos hospitalares, impactando diretamente o orçamento da saúde. Uma abordagem multifacetada, que engloba a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a otimização dos processos assistenciais e desenvolvimento profissional contínuo, é fundamental para reduzir a carga assistencial e promover a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.230>

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DE ERDHEIM-CHESTER: UM RELATO DE CASO

LFS Almeida^a, MEC Nogueira^a, LR Arêdes^b, MEDR Bergami^c

^a Universidade Nova Iguaçu (UNIG), Itaperuna, RJ, Brasil

^b Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

^c Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As histiocitoses de células não-Langerhans compõem um grupo de distúrbios caracterizados pelo excesso de produção e de acumulação de histiócitos cujos aspectos fenotípicos não permitem definir como células de Langerhans, sendo caracterizadas por lesões cutâneas polimorfas histioxantomatosas. Nesse contexto, a síndrome de Erdheim-Chester (SEC) constitui uma patologia rara delimitada pela infiltração dos histiócitos nos tecidos conectivos, fazendo com que esses se tornem densos e fibrosos, podendo evoluir para perda de função do órgão. Essa neoplasia histiocítica é ainda caracterizada por apresentar comprometimento extracutâneo predominantemente nos tecidos ósseos. Objetivava-se abordar os principais sintomas a SEC afim de conscientizar a comunidade médica acerca dessa patologia. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, procurou atendimento médico no ambulatório referindo lombalgia crônica e dor persistente e intensa em membros inferiores de início há 2 anos. Em sua consulta, apresentou tomografia de corpo inteiro realizada a pedido de outro serviço médico anteriormente utilizado. O exame de imagem revelava áreas de osteoesclerose predominantemente em metáfise proximal do úmero, fêmur e da tíbia, sendo lesões simétricas que poupavam as epífises de ambos os hemicorpos. Ademais, a TC ainda exibiu espessamento cortical no fêmur bilateralmente, concomitantemente a pontos osteoescleróticos difusos nos ossos da bacia, além de espessamento tecidual com envolvimento aórtico e infiltração a nível renal. A avaliação laboratorial demonstrava disfunção renal, com creatinina de 3,74 mg/dL e ureia de 90 mg/dL, na ausência de anemia ou hipercalcemia

(hemoglobina 12,3 g/dL; cálcio iônico 1,2 mmol/L). Diante do quadro e dos aspectos clínicos e radiológicos comuns à Síndrome de Erdheim-Chester, foi indicada a realização da biópsia de fêmur esquerdo, cuja análise histopatológica revelou infiltrado histiocítico xantomatoso transpassando trabéculas ósseas e tecido conjuntivo, sendo conclusivo para o diagnóstico da síndrome suspeitada. Desse modo, foi iniciada a abordagem terapêutica com uso de interferon alfa peguilado. Desde o início do tratamento medicamentoso referido, o paciente segue estável, realizando acompanhamento frequente a nível ambulatorial. **Discussão:** Os sintomas da síndrome de Erdheim-Chester variam conforme o órgão afetado e de acordo com o grau de acometimento. Como destaca a literatura, a SEC tem tropismo por ossos longos, retroperitônio, sistema cardiovascular, sistema nervoso central e olhos. Nesse ínterim, destaca-se principalmente o comprometimento dos ossos longos, o qual é encontrado em até 95% dos pacientes e é marcado por ocorrência da dor, em especial nas pernas de maneira simétrica. Alterações no sistema cardiovascular também estão presentes em significativa parcela dos casos, sendo comum o envolvimento da aorta, que se dá normalmente de maneira assintomática. **Conclusão:** A SEC representa um raro e desafiador diagnóstico diferencial em pacientes com dor óssea, haja vista o conhecimento diminuto dessa patologia no contexto da prática médica. No entanto, apesar de diversidade do ponto de vista clínico, quando somados aos aspectos radiográficos seu reconhecimento é facilitado pelos achados patognomônicos nos exames de imagem. Destaca-se a imprescindibilidade de difundir esse tema em meio à comunidade científica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.231>

A SÍNDROME POEMS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS POLINEUROPATIAS DESMIELINIZANTES

MEC Nogueira^a, LFS Almeida^a, LR Arêdes^b, MEDR Bergami^c

^a Universidade Nova Iguaçu (UNIG), Itaperuna, RJ, Brasil

^b Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

^c Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A Síndrome POEMS (SP) é um distúrbio multissistêmico e raro, caracterizado por polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, gamopatia monoclonal e alterações cutâneas. O achado neurológico que constitui critério obrigatório para essa síndrome é polineuropatia desmielinizante, e deve ser recordada quando apresentar caráter crônico ou ausência de resposta adequada ao tratamento. Objetiva-se, assim, alertar acerca do diagnóstico diferencial das polineuropatias inflamatórias desmielinizantes crônicas, sobretudo pensando na SP. **Relato de caso:** Paciente feminina, 40 anos, iniciou quadro de paraparesia arreflexa de membros inferiores, com queda do estado geral, em abril de 2020. Dentre os exames realizados, a coleta do líquor apresentou

dissociação albumino-citológica (proteína total 170 mg/dL, leucócitos – 4 células/mm³), sugerindo a Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Foi feito tratamento com imunoglobulina humana, com parcial resposta clínica. Após 3 meses, precisou de internação novamente. A eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores demonstrou envolvimento sensitivo-motor, de caráter axonal e padrão simétrico, com comprometimento radicular cervical e lombar. Respondeu parcialmente ao tratamento com metilprednisolona em pulsoterapia. Dois anos após o início do quadro, relatou piora da paraparesia, enquanto tratava a polirradiculoneuropatia inflamatória crônica. Ao exame clínico, ressaltava-se paraparesia grave de membros inferiores, hiperpigmentação cutânea, hipertricose, amiotrofia nas mãos, astenia e lombalgia. Tomografia abdominal demonstrou hepatoesplenomegalia moderada, e pélvica, lesão lítica em osso ilíaco direito, a qual foi biopsiada, confirmando o plasmocitoma. Os exames laboratoriais apresentavam PTH 19,8 pg/mL, cortisol 13,3 mcg/dL, plaquetas 675.000 mm³, TSH 14,8 UI/mL, T4 livre 0,75 ng/dL, imunofixação com padrão monoclonal IgG/lambda, eletroforese sérica, com proteína monoclonal 1,04 g/dL, com presença de pico monoclonal em região de gamaglobulinas, dosagem de fator de VEGF1 5748 pg/mL, fechando os critérios diagnósticos para SP. Paciente iniciou esquema quimioterápico com ciclofosfamida, dexametasona e bortezomibe. Os últimos exames, realizados em 2024, demonstram ausência de proteína monoclonal a eletroforese, imunofixação sérica e urinária negativas, indicando boa resposta clínica aos medicamentos. **Discussão:** No que se refere aos critérios diagnósticos da síndrome de POEMS, destaca-se a polineuropatia, gamopatia monoclonal, hepatoesplenomegalia, endocrinopatia e lesões cutâneas, manifestações referidas na paciente estudada no presente relato. O diagnóstico, muitas vezes, é atrasado, devido a raridade da doença, e por ser confundida com polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica, por apresentarem manifestações clínicas semelhantes. Sob tal óptica, evidencia-se que esse errôneo julgamento clínico também foi observado no caso relatado, em que a paciente teve um diagnóstico inicial de SGB, e apenas após 2 anos, confirmou-se a SP. **Conclusão:** A SP é um importante diagnóstico diferencial das polineuropatias inflamatórias desmielinizantes crônicas, incluindo a SGB. A identificação precoce através da distinção entre ambas as patologias, os cuidados de suporte e o tratamento ativo contra células plasmáticas determinam uma resposta clínica favorável, resultando em melhor prognóstico para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.232>

LINFOMA CUTÂNEO EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T COMO SEGUNDA NEOPLASIA EM PACIENTE COM CARCINOMA ESPINO CELULAR DO COLO UTERINO PREVIO: RELATO DE CASO.

S Garcia, APM Hortêncio, E Pena, MC Pedro, Y Gonzaga

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil