

radioterapia supradiagráfica 2500cGy. Evoluiu com remissão de doença, fora de tratamento há 7 anos. **Discussão:** A oclusão da VCS resulta no acúmulo de sangue à montante, levando ao desenvolvimento dos sinais e sintomas da SVCS. Sua incidência varia de 1 a cada 650 a 3.100 pacientes. Na população pediátrica, associa-se mais comumente ao Linfoma não Hodgkin (LNH), sendo raro nos Linfomas de Hodgkin. A idade de apresentação mais típica é em menores de 5 anos. O diagnóstico é essencialmente clínico, corroborado por exames de imagem, desde que estes não retardem o manejo. O tratamento inclui, num primeiro momento, a resolução da insuficiência respiratória, e posterior tratamento da causa base. Nos casos associados a neoplasias, o tratamento definitivo se dá através de quimioterapia. Um curto intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico relaciona-se com melhor desfecho. No caso relatado, devido à urgência respiratória, optou-se por garantir via aérea e realizar protocolo genérico de quimioterapia antes do resultado do anatomopatológico como forma de redução rápida da massa mediastinal. **Conclusão:** A SVCS deve ser lembrada no contexto das emergências respiratórias. No caso de massas mediastinais, há uma alta incidência de piora clínica após sedação e anestesia para procedimentos, devendo-se atentar às complicações. A falha no seu reconhecimento pode retardar o manejo de condição ameaçadora à vida, assim como postergar o tratamento da etiologia de base. O caso retrata um diagnóstico de SVCS proposto de modo predominantemente clínico, em faixa etária e em doenças de base distintas daquelas mais prevalentemente relatadas na literatura. O desfecho favorável associou-se à precisão diagnóstica e ao tratamento assertivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1169>

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTE COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: UM RELATO DE CASO

MEO Castro^a, LP Oliveira^b, CG Fernandes^b, MC Barros^a, MEA Braga^a, MC França^a, ALB Pena^b, BA Cardoso^b, C Souza^b, LG Tavares^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Cancer Center Oncoclínicas - Oncoclínicas BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de trombose venosa profunda em paciente com atrofia medular espinhal, ressaltando a importância do acompanhamento criterioso destes pacientes, objetivando a prevenção de intercorrências. **Materiais e métodos:** Relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente de 13 anos, 37kg, cadeirante, portadora de Atrofia Medular Espinhal (AME) tipo 2 e escoliose grave, foi admitida em hospital com queixa de edema em membro inferior esquerdo por três dias. Ao exame físico, a panturrilha encontrava-se edemaciada, dolorosa à palpação, sem empastamento e com pulsos distais preservados. Durante a internação foi confirmada a suspeita

de TVP extensa em MIE, em segmentos femoro/poplíteos, por meio do exame duplex scan venoso. A paciente não utilizava anticoncepcional oral e não apresentava fatores de risco adicionais associados ao evento. O tratamento escolhido foi a Enoxaparina 40 mg de 12/12 horas, por ser uma droga segura para adolescentes de baixo peso. Após alta hospitalar, a paciente manteve uso da medicação por 6 meses contínuos, com realização de duplex venoso de controle, com resolução de trombose venosa profunda. Optado por manter anticoagulação profilática devido ao risco aumentado de eventos trombóticos. **Discussão:** A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neurodegenerativa de origem genética caracterizada por fraqueza e atrofia muscular simétrica e progressiva. Essa condição está correlacionada a maior risco de trombose venosa profunda (TVP) devido ao aumento da estase sanguínea, pela redução da mobilidade. Conforme explicitado pela tríade de Virchow a trombose venosa é resultado de um dos seguintes fatores: alterações do fluxo sanguíneo (estase), dos constituintes do sangue e lesão endotelial. O paciente que vive com AME tipo 2 apresenta funções motoras gravemente comprometidas, não desenvolve as habilidades de ficar em pé e andar e, com a evolução da doença, há perda da capacidade de se sentar de forma independente. Assim, a imobilização prolongada favorece a estase venosa e constitui um importante fator de risco para TVP. **Conclusão:** Devido ao maior risco de desenvolvimento de eventos trombóticos e tendo em vista suas possíveis complicações, como embolização para coração, pulmão e Sistema Nervoso Central, torna-se imprescindível que pacientes diagnosticados com AME realizem acompanhamento precoce com hematologista.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1170>

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA POLIMÓRFICA TARDIA APÓS TRANSPLANTE RENAL, REMISSÃO COMPLETA COM IMUNOTERAPIA: RELATO DE CASO

ALB Pena^a, LP Oliveira^a, MEO Castro^b, BA Cardoso^a, C Souza^a, JFVRC Salim^a, CG Fernandes^a, LG Tavares^b, MF Giovanardi^a

^a Câncer Center Oncoclínicas - Grupo Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A doença linfoproliferativa pós transplante (PTLD) consiste na ocorrência precoce ou tardia de linfoma em pacientes imunossuprimidos após o transplante de órgãos sólidos ou medula óssea. Com o aumento do número de transplantes, maior sobrevida dos transplantados e novas medicações imunossupressoras, a doença tem aumentado sua prevalência, tendo muitas vezes desfechos desfavoráveis. **Relato do caso:** Trata-se de paciente de 14 anos, com transplante renal prévio há 09 anos e em uso de imunossupressão com Tacrolimus e Azatioprina. Evoluiu com comprometimento visual e massas abdominais. Em avaliação