

promissora de tais plataformas de criar conteúdos com histórias convincentes e imagens ilustrativas chamativas para diferentes públicos no âmbito das campanhas na área da saúde, mais especificamente da doação de sangue, de forma mais acessível para a população. Tal acessibilidade se aplica tanto na linguagem utilizada pelas IAs, bastante compreensível por grande parte da população - sobretudo nas redes sociais -, quanto no design visual das imagens produzidas, unindo elementos lúdicos, como super heróis, e tradicionais. Portanto, trata-se de uma maneira inovadora de incentivar, de forma mais abrangente na sociedade, a doação de sangue usando a tecnologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1850>

RACIOCÍNIO CLÍNICO: IMPORTÂNCIA EM UM CASO DE ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

A Firmiano, ABL Pedroza, EIMU Silva, PC Lewin, LLM Perobelli

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

A anemia megaloblástica tem como principal causa a deficiência de vitamina B12, impactando em retardo da divisão celular e anemia macrocítica. Na maioria das vezes, isso leva a transtornos hematológicos associados à neuropatia; ou evoluir de forma assintomática por longos períodos, levando a manifestações neurológicas irreversíveis. Desde a década de 1970, as discussões sobre raciocínio clínico vieram ampliar a habilidade diagnóstica na tomada de decisões mais assertivas. Em 2019, a Organização Mundial de Saúde publicou que 40% dos pacientes sofrem erros diagnósticos, evitáveis em 80% dos casos, na atenção primária e ambulatorial. Na formação médica é essencial proporcionar o desenvolvimento das habilidades do raciocínio clínico com treinamentos no ambiente da prática, valorizar desde o acolhimento, a obtenção de informações importantes da história clínica, realização de exame físico completo que somados ao conhecimento científico prévio proporcione hipóteses diagnósticas efetivas. **Objetivos:** Demonstrar a importância do raciocínio clínico em promover redução dos erros diagnósticos e danos ao paciente. **Metodologia:** Revisão da literatura nas plataformas PubMed e Scielo e análise do prontuário no caso de anemia por deficiência de vitamina B12. **Relato do caso:** Paciente T.L.F., feminina, 30 anos, atendida no ambulatório da Universidade Anhembi Morumbi com histórico de intolerância aos esforços e formigamento dos membros inferiores progressivos, há oito meses. O hemograma, realizado há onze meses, mostrava hemoglobina (Hb) 11,1g/dL e volume corpuscular médio (VCM) 120fL, sendo medicada com reposição de ferro oral. Evoluiu com piora clínica importante associada a vários episódios de anemia macrocítica intensa, Hb entre 3 e 4 g/dL, determinando sua internação e necessidades transfusionais. Em sua última internação em decorrência do histórico clínico, da piora importante do quadro da polineuropatia periférica foi realizada investigação diagnóstica e identificada a deficiência de vitamina B12. Recebeu administração de cianocobalamina injetável e foi encaminhada à atenção primária. Em

seu atendimento ambulatorial a paciente apresentava normalização do hemograma, mas sem recuperação da polineuropatia periférica, sendo encaminhada para acompanhamento com neurologista. Como não tinha uma causa evidente para a deficiência de vitamina B12, foi solicitada a realização de endoscopia digestiva alta, com biópsia gástrica, para investigação de provável gastrite atrófica como causa de anemia perniciosa. **Discussão:** Os sinais e sintomas clínicos informados, relacionados à anemia macrocítica evidenciada desde o primeiro hemograma e a polineuropatia, permitem levantar a hipótese diagnóstica mais provável de anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico. O raciocínio clínico efetivo promoveria um diagnóstico clínico e tratamento mais precoces proporcionando uma melhor resposta da polineuropatia. **Conclusão:** O raciocínio clínico na prática médica, além de alcançar um diagnóstico e tratamento precoce e eficaz, proporciona a redução de danos aos pacientes. Isto seria crucial na melhor evolução da polineuropatia da paciente, redução das sequelas neurológicas, proporcionando melhor qualidade de vida. Tratamento precoce com redução da exposição a hemocomponentes, diminuindo o risco de complicações, vem de encontro a abordagem do Patient Blood Management (PBM), melhor gerenciamento do sangue do paciente, e menor ônus para o sistema de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1851>

IBRUTINIBE E ZANUBRUTINIBE NO TRATAMENTO DA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM: COMPARAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA

GT Silveira, ACF Scatone, LM Raymundo, JVDS Bianchi, PAF Oliveira

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Realizar análise comparativa entre eficácia e segurança do zanubrutinibe e ibrutinibe no tratamento da Macroglobulinemia de Waldenström pela avaliação de estudos clínicos. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas as bases de dados ClinicalTrials.gov e PubMed, filtrando pelas palavras-chave: “Lymphoplasmacytic Lymphoma”, “Waldenström’s Macroglobulinemia”, “Zanubrutinib”, “Ibrutinib” e “Bruton’s tyrosine kinase”. A partir da lista de artigos gerados, foram excluídos os estudos que: (I) não estavam relacionados à Macroglobulinemia de Waldenström; (II) não utilizaram os medicamentos zanubrutinibe e ibrutinibe. **Resultados:** Observamos uma eficácia semelhante entre zanubrutinibe e ibrutinibe, porém o primeiro apresenta um perfil de segurança mais aprimorado devido sua menor quantidade de efeitos adversos como neutropenia, infecção respiratória e diarreia quando comparado aos efeitos colaterais do ibrutinibe que são além desses, também: espasmos musculares, edema periférico e fibrilação cardíaca. Em um dos estudos, 23% dos pacientes que utilizaram ibrutinibe precisaram reduzir a dose devido aos efeitos adversos, enquanto apenas 14% dos pacientes que receberam zanubrutinibe necessitaram reduzir a dose. Em outro estudo, os

níveis médios de IgM foram reduzidos em 79% e 72% para pacientes com zanubrutinibe e ibrutinibe, respectivamente.

Discussão: O linfoma linfoplasmocitário/tipo macroglobulinemia de Waldenström é uma doença rara das células B caracterizada pela produção monoclonal de imunoglobulinas M, conhecidas como macroglobulinas. É uma forma indolente de linfoma não-Hodgkin de células B e manifesta-se com sintomas brandos como astenia, problemas de visão, sangramento purpúrico, linfadenomegalia e alterações neurológicas. O tratamento inicialmente previsto para essa doença é o ibrutinibe, um inibidor de tirosina quinase de Bruton (BTK) de primeira geração, uma quinase que apresenta um papel de sinalização oncogênica essencial na sobrevivência de células B leucêmicas. Entretanto, devido aos efeitos adversos e ao desenvolvimento de resistência na maioria dos pacientes que o utilizam, fez-se necessário novos estudos com medicamentos. O zanubrutinibe foi liberado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no Brasil em 2023. Ele primeiramente foi previsto para outras doenças malignas, mas devido seu mecanismo de inibição da tirosina quinase de Bruton (BTK) e redução do crescimento tumoral, também pode ser recomendado nesse caso. Isso por conta da ligação do medicamento ao sítio ativo da BTK onde há resíduos de cisteína, formando ligações covalentes e tendo por consequência a inibição da proliferação de células B malignas. Além de apresentar uma seletividade maior que o ibrutinibe, podendo atingir uma disponibilidade plasmática mais elevada e um potencial reduzido para interação medicamentosa. Dado o exposto, o ibrutinibe como resistência e intolerância, torna-se importante medicamento para análise comparativa entre os dois. **Conclusão:** Os dados apresentados indicam uma eficácia semelhante entre os medicamentos zanubrutinibe e ibrutinibe. Entretanto, o perfil de segurança do primeiro se revelou mais aprimorado. Pacientes com mutação no receptor de quimiocina CXCR4 apresentaram melhores taxas de resposta, destacando a capacidade do medicamento zanubrutinibe de melhorar a qualidade de vida e otimizar o prognóstico dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1852>

A RELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DOS CASOS DE TROMBOSE E A COVID NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA

PS Araújo, AML Leão, CCA Ferreira, IND Santos, BPF Rocha, IS Machado, IG Cosso, I Terror, IF Oliveira, VA Silveira

UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia decorrente da extensa contaminação pelo vírus COVID-19. Esse vírus gera uma resposta desregulada progressiva, com inflamação sistêmica excessiva, ativação plaquetária, disfunção endotelial e estase sanguínea. Ocorrem a síntese de IL-6 e outros mediadores inflamatórios, o que ativa o sistema complemento e a cascata de coagulação, causando um momento de

hipercoagulabilidade que potencializa o risco de ocorrerem trombozes. Manifestações pós-vacinais também podem ocorrer para esse vírus, conhecido pela sigla VITT (*Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia*). Portanto, pode-se inferir que, durante o período pandêmico causado pela propagação disseminada do SARS-CoV-2, observou-se um aumento no índice de casos e óbitos por trombozes no Brasil. **Objetivo:** Analisar a relação entre o aumento dos casos de trombose e a infecção por COVID-19 no Brasil, com base em evidências recentes e dados epidemiológicos atualizados e correlacionados ao tema. O presente trabalho se concentrará em avaliar e compreender como a COVID-19 contribui para o aumento de casos de trombose, especialmente em comparação com as taxas associadas às vacinas e à população geral, além de fornecer uma visão crítica das implicações clínicas e de saúde pública desse fenômeno. **Resultado:** A partir de um estudo de pesquisadores da Universidade de Oxford foi indicado que o risco de ocorrer trombose venosa cerebral (CVT, no acrônimo em inglês) em pessoas com Covid-19 é consideravelmente maior do que nas que receberam vacinas baseadas na tecnologia de RNA mensageiro (mRNA), como os imunizantes da Pfizer, Moderna e Oxford/AstraZeneca, produzida no Brasil pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A pesquisa Trombose venosa cerebral: um estudo de coorte retrospectivo de 513.284 casos de Covid-19 confirmados e uma comparação com 489.871 pessoas recebendo vacina de mRNA reuniu diversos pesquisadores que relatam que “Embora a magnitude do risco não possa ser quantificada com certeza, o risco após a Covid-19 é aproximadamente de 8 a 10 vezes o relatado para as vacinas, e cerca de 100 vezes maior em comparação com a taxa da população. O aumento do índice de CVT com a Covid-19 é notável, sendo muito mais marcante do que os riscos aumentados para outras formas de acidente vascular cerebral e hemorragia cerebral”. **Metodologia:** O trabalho foi executado como revisão bibliográfica, onde elaborou-se um estudo descritivo qualitativo Sobre a relação entre o aumento de casos de trombose e a COVID no Brasil durante a pandemia. **Discussão:** Um estudo recente realizado na Suécia e publicado na revista British Medical Journal (BMJ) aponta que uma pessoa que teve Covid-19 tem maior risco de desenvolver um coágulo sanguíneo grave dentro de seis meses após ter a doença. Já pesquisa da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) apresentou que 82% dos angiologistas e cirurgiões vasculares relataram casos de pacientes que contraíram o coronavírus e tiveram trombose nos membros inferiores. Em resumo, a pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, trouxe um aumento significativo nos casos de trombose no Brasil, tanto devido à infecção pelo vírus quanto às manifestações pós-vacinais, como a VITT. A resposta inflamatória intensa e a hipercoagulabilidade induzida pelo SARS-CoV-2 resultaram em um aumento dos eventos trombóticos, incluindo trombose venosa cerebral e trombose da veia porta. Estudos, como o da Universidade de Oxford, demonstram que o risco de trombose em pacientes com COVID-19 é consideravelmente maior em comparação com aqueles que receberam vacinas de mRNA. Este trabalho,