

ferramenta potencial, a grande interação do público destaca a efetividade dessa ferramenta na promoção de conhecimento e conscientização sobre doação de sangue em resposta rápida ao contexto de emergência climática vivida no Rio Grande do Sul.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1877>

ANEMIA APLÁSTICA NO CONTEXTO GESTACIONAL - RELATO DE CASO

WCO Junior^a, HA Brandileone^b, ID Brejão^b,
LC Sampaio^b, LFF Marins^b, LP Andrade^b,
LAPC Lage^c, J Pereira^c, GM Patavino^b,
RO Costa^b

^a Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS),
Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil

^c Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso raro de anemia aplástica no contexto gestacional, abordagem terapêutica, complicações e desfechos. **Material e métodos:** Paciente feminino, 19 anos, gestante com idade gestacional de 16 semanas, foi encaminhada pelo obstetra para internação na hematologia em 16 de fevereiro de 2024 devido a queixa de fraqueza, astenia, cefaleia e hemograma com bicitopenia (anemia e plaquetopenia). Ao EF estava descorada, sem petéquias, e com propedêutica obstétrica normal para idade gestacional. Interrogada, negava sangramentos ativos, mas referia episódios isolados de gengivorragia. De AP, a mãe referia 01 episódio de hemotransfusão sem precisar diagnóstico, e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Laboratorialmente, apresentava Hb de 7.4 g/dl, VCM 94.6, leucócitos 6030, neutrófilos 4221 e plaquetas 34.000/mm³. Apresentava reticulocitopenia e provas de hemólise negativas. A dosagem de Ferritina foi de 1.050 ng/ml, saturação 35%, vitamina B12 de 219 pg/ml (221-911 pg/ml), optado então por reposição IM. Todas as sorologias foram negativas. Após reposição, houve incremento de 01 g/dl na Hb, e de plaqueta para 69.000 ainda durante internação, com HD de anemia carencial e seguimento ambulatorial. Um mês após reposição de B12 em doses adequadas, a paciente retorna com nova queda da Hb e plaquetometria, com necessidade transfusional de dois concentrados de hemácias. Revisitado diagnóstico com avaliação medular com mielograma normocelular, cariótipo 46,XX[20], imunofenotipagem sem fenótipo anômalo, BMO com de 30% de células hematopoieticas, imunohistoquímica com celularidade de 25 a 30%, ausência de fibrose, e clone HPN negativa. Feito diagnóstico de anemia aplástica não grave, e indicado tratamento com ciclosporina monoterapia. Com melhora da citopenia e independência transfusional, a paciente recebeu alta com Hb de 7,9 g/dl e plaquetas de 40.000/mm³ para seguimento ambulatorial conjunto com hematologia e gestação de alto risco. De intercorrências do tratamento, a paciente apresentou hipertrofia gengival e, em julho de 2024, os últimos exames demonstraram melhora significativa dos parâmetros laboratoriais: HB 9,3 g/dl e plaquetas 165.000/mm³ e a paciente segue em

acompanhamento a cada 15 dias para controle, com 37 semanas de gestação, com proposta de indução com 39 semanas pela equipe de obstetrícia. **Discussão:** A anemia aplástica (AA) é um distúrbio raro caracterizado por pancitopenia e hipoce-lularidade em MO que, associada à gestação, pode levar a complicações materno-fetais graves como hemorragia, sepse, pré-eclâmpsia, crescimento fetal inadequado e parto prematuro. Chen e cols demonstraram em coorte retrospectiva (n=18) que nenhuma gestante apresentava neutropenia ≤ 500, com 83.3% da amostra não neutropênica. A ausência de gatilho infeccioso, displasia citomorfológica, cariótipo normal, toxicidade medicamentosa, e a resposta à imunossupressão apontam para aplasia que, no contexto da gestação, tem fisiopatologia desconhecida. É incerto se alterações hormonais ou imunes da gestação tenham relação etiopatogênica. Outro desafio envolve qual terapêutica é ideal, já que tratamentos convencionais, como TMO, não estão indicados. Neste contexto, a ciclosporina é opção relativamente segura para o conceito. **Conclusão:** Citopenias na gestante, embora frequentes, devem ser adequadamente avaliadas pela equipe obstétrica com suporte do hematologista em razão da complexidade tanto diagnóstica, quanto terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1878>

HEMATOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA - O QUE O CLÍNICO PRECISA SABER? ANÁLISE RETROSPECTIVA DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PARA UM AMBULATÓRIO DIDÁTICO DE HEMATOLOGIA

PJ Maringelli^a, APV Wendriner^a,
MMR Konishi^a, LFF Marins^a, LP Andrade^a,
LAPC Lage^b, J Pereira^b, RO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS),
Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: O estudo visa avaliar retrospectivamente os encaminhamentos da atenção primária de saúde (APS) para a hematologia, tentando identificar padrões de encaminhamento, avaliar a complexidade do diagnóstico, e propor melhorias no processo. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de dados de prontuário dos casos encaminhados da APS, fevereiro de 2023 a junho de 2024, para o ambulatorio de hematologia da Faculdade de Ciências Médicas de Santos/UNILUS. Foram analisados dados epidemiológicos como idade, sexo, motivo do encaminhamento, natureza benigna ou maligna da doença suspeita e hipótese e/ou conclusão diagnóstica. **Resultados:** Foram analisados 169 pacientes, 109 mulheres (64,50%) e 60 homens (35,50%), com idade mínima de 17 anos, máxima de 94 anos e média de 56,38 anos. Inicialmente, os pacientes foram divididos em 2 grupos: hematologia clássica (86,40%) e oncohematologia (13,60%). Todos os pacientes com neoplasia maligna foram alocados como doença de difícil manejo e necessidade de especialista. Na hematologia clássica, realocamos em doença de fácil manejo onde o diagnóstico e tratamento poderiam ser conduzidos na APS. O