

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA - RELATO DE CASO DE LINFOMA DE HODGKIN

LCD Silva, MPS Souza, FS Camargo, GM Camargo, LPD Carmo, IC Braga, ACC Miquelino, EP Silveira, LS Oliveira, L Sá

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre, MG, Brasil

Objetivos: Relatar caso de um paciente com quadro de febre de origem indeterminada, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin. **Material e métodos:** Paciente masculino, 14 anos com quadros de febre há cerca de 4 meses, intermitente. Refere tontura e fadiga, nega emagrecimento e outros sintomas. Após ampla investigação diagnóstica com serviço de infectologia, foi encaminhado ao serviço de hematologia para avaliação. Diante do quadro isolado de febre, exame físico sem alterações, foi solicitado PET-CT que evidenciou hiper captação de radiofarmaco em linfonodos cervicais à esquerda, infraclaviculares, axilares à direita, mediastinal superior à esquerda, crurais, no hilo esplênico, intra e retroperitoneais, na raiz mesentérica e hepatoesplenomegalia. **Resultados:** Paciente encaminhado para biópsia de linfonodo axilar. AP indicando proliferação linfóide atípica com áreas nodulares e fibrose, células grandes, binucleadas e infiltrado misto. IHQ com anticorpos CD30+, CD15+, PAX-5, confirmando se tratar de Linfoma de Hodgkin clássico, esclerose nodular. Foi iniciado tratamento quimioterápico. **Discussão:** O linfoma de Hodgkin é um tipo de câncer que afeta o sistema linfático e é caracterizado pela presença de células de Reed-Sternberg, que são células grandes e multinucleadas. Esta condição pode ser classificada em dois grandes grupos: o linfoma de Hodgkin clássico, que inclui variantes como a esclerose nodular, a celularidade mista, o linfocítico predominante e a depleção linfocitária, e o linfoma de Hodgkin não clássico, que abrange o linfoma de Hodgkin linfocítico predominante. Os sintomas típicos incluem linfadenopatia, febre, suores noturnos, perda de peso inexplicada, fadiga e prurido. O surgimento de adenopatias na região cervical na população 15-45 anos e a presença de sintomas B podem permitir a suspeita diagnóstica, seguido da confirmação por meio da biópsia ganglionar para análises histológicas e imunofenóticas. Os exames complementares consistem na tomografia computadorizada (TC) com contraste e da tomografia de emissão de positrões (TEP), nos quais os resultados demonstram a região da adenopatia e a identificação do grau de estadiamento e o controle da resposta ao tratamento. O tratamento inicial para estágios iniciais e avançados consiste no protocolo adriamicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina. **Conclusão:** Este relato trata-se de um caso de Linfoma de Hodgkin diagnosticado em paciente jovem que apresentava como manifestação clínica febre isolada sem outra causa, sendo o PET-CT um exame importante e esclarecedor neste caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1929>

TRATAMENTO HOSPITALAR DA ANEMIA HEMOLÍTICA: UM PANORAMA DO ESTADO DO PARÁ

KVD Padilha^a, FHL Pereira^a, FL Duarte^a, MOP Matos^a, AEC Silva^a, BE Borges^a, EC Maia^a, NFC Silva^a, KOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^b Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), Santarém, PA, Brasil

Objetivos: Analisar as características das internações hospitalares para o tratamento da anemia hemolítica no estado do Pará. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal que visa compreender o tratamento hospitalar da anemia hemolítica no estado do Pará no período de 2018 a 2023. Foram coletados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se as variáveis número de internações, valor médio das internações, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. As informações analisadas foram organizadas no programa Microsoft Office Excel 2019. **Resultados:** No período analisado, de 2018 a 2023, foram registradas 2.127 internações hospitalares para tratamento de anemia hemolítica, com uma média anual de $354,5 \pm 37,52$. O ano de 2022 apresentou o maior número de internações ($n = 407$), enquanto 2020 registrou o menor número ($n = 299$). Quanto aos óbitos na população pesquisada, foram constatados 57 casos, com uma média anual de $9,5 \pm 2,59$. O ano de 2022 teve o maior número de óbitos ($n = 13$), e 2020 o menor ($n = 6$). A taxa média de mortalidade foi de $2,68\% \pm 0,67\%$, com a maior taxa registrada em 2021 ($3,24\%$) e a menor em 2018 ($1,59\%$). O período médio de internação foi de $5,6 \pm 0,29$ dias, com 2019 apresentando a maior média ($n = 6,1$ dias) e os anos de 2020 e 2021 a menor média ($n = 5,4$ dias). Em relação aos gastos, o total foi de R\$ 963.942,37, com uma média anual de $Rid = "mce_marker" 60.657,06 \pm 26.185,19$, e um custo médio por internação de R\$ $451,51 \pm 42,01$. **Discussão:** O tratamento da anemia hemolítica varia de acordo com a etiologia e os fatores associados identificados no diagnóstico. Em 2022, os índices mais elevados de internações e taxas de mortalidade associadas à doença podem estar correlacionados com a pandemia de COVID-19. Estudos sugerem que indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 que apresentam resultado positivo no teste direto de antiglobulina (DAT) têm maior propensão a desenvolver complicações em comparação aos que testam negativo no DAT. Além disso, a baixa quantidade de notificações durante o ano de 2020, que representou o auge da pandemia de COVID-19, demonstra relação com as necessidades do momento, a disponibilidade de profissionais e o acesso restrito aos centros de saúde por medo de contaminação ou contingente excedido. Esse cenário contribuiu para a subnotificação e agravamento de diversas doenças transmissíveis ou não, provocando possíveis aumentos nos anos subsequentes. **Conclusão:** Com base nos dados analisados de 2018 a 2023 sobre internações hospitalares para o tratamento