

recurrent pregnancy losses (RPL) can be found in almost all women. The main importance of a thorough evaluation is that, if a cause for the RPL is found, most women will be able to achieve normal-term delivery. **Conclusion:** Pregnancy can aid to cause and/or exacerbate underlying hematologic disorders, as well as predispose to life-threatening hematologic emergencies. Therefore, it's essential that women receive specialized care during pregnancy to optimize its outcomes and minimize any risks related to hematologic problems, which commonly require comanagement by obstetrics, hematology, and other subspecialties.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1975>

PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO

MNCS Almeida, CFS Fróis, YA Dias, JIC Sales

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

Objetivo: Os pacientes após diagnóstico oncológico frequentemente apresentam sofrimento físico e psíquico relacionados ao tratamento e ao medo da doença. O presente trabalho tem o objetivo de relatar a percepção de qualidade de vida de um paciente após médio prazo do término do tratamento de um linfoma de Hodgkin. **Material e métodos:** estudo qualitativo, que busca avaliar a qualidade de vida de um paciente após tratamento oncológico. Os dados foram obtidos por meio do questionário EORTC QLQ-C30, aplicado através de um formulário online. **Relato do caso:** Homem, atualmente 34 anos, recebeu o diagnóstico de linfoma de Hodgkin e iniciou o tratamento em maio de 2018. Não apresentou remissão completa com primeiro esquema de tratamento, sendo necessário outros 2 esquemas quimioterápicos, transplante autólogo e manutenção para remissão completa, terminando o tratamento em 2020. Atualmente, após 4 anos, ao responder o questionário que visa avaliar a qualidade de vida do paciente pós-tratamento oncológico com base na última semana, observou-se que, ao realizar esforços mais intensos e caminhar grandes distâncias, o paciente sente um pouco de fadiga. Ele não apresentou nenhum desconforto ao realizar pequenos passeios a pé, não sentiu falta de ar, dores, dificuldade para dormir, fraqueza, falta de apetite, enjoos, vômitos, constipação, diarreia, cansaço e tampouco se sentiu limitado nas ocupações habituais e no tempo de lazer. O paciente apresentou dificuldade significativa para concentrar-se e algum grau de dificuldade para lembrar de algumas coisas. No entanto, não se sentiu tenso, preocupado, irritado ou deprimido. Alega que seu estado físico ou tratamento médico não interferiram em sua vida familiar, social ou financeira na última semana. De acordo com uma escala de 1 a 7, em que 1 é considerado péssimo e 7 ótimo, o paciente classificaria sua saúde como 6 e sua qualidade de vida como 7. Atualmente, o paciente se sente totalmente recuperado e relata uma conexão mais profunda com Deus, afirmando que, após o tratamento, se sente muito mais espiritualizado. **Discussão:** O sucesso do tratamento possibilitou ao paciente uma qualidade de vida satisfatória; no presente mantém atividades de vida laborativa e

social, pratica esportes aquáticos e expressa gratidão a Deus e à equipe multiprofissional que o acompanhou. O questionário utilizado é validado para pacientes oncológicos, porém, observamos emprego mais frequente em pacientes em vigência ou logo após o tratamento, para avaliação da percepção dos impactos da quimioterapia e da doença na vida do paciente. Aplicamos o questionário em paciente após 4 anos de tratamento, e, paciente ainda apresenta fadiga aos esforços e dificuldade de concentração e de memória. Essas queixas podem estar relacionadas a hábitos atuais do paciente e não refletirem o tratamento oncológico anterior. **Conclusão:** O acesso ao tratamento precoce é fundamental para a recuperação do bem-estar dos pacientes oncológicos. Avaliar a qualidade de vida nesses pacientes é de suma importância visto os impactos da doença e tratamento para o enfermo de forma física e emocional. É ideal investigar a percepção da qualidade de vida em paciente após médio/ longo prazo de tratamento para definir os impactos tardios e preveni-los quando possível, e é preciso validação de questionários específicos para essa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1976>

AValiação Hematológica Inicial Inconclusiva em Paciente com Bicitopenia: Um Relato de Caso

MFGM Fernandes^a, MF Pereira^a, CM Lucini^a, LM Prestes^a, LF Proença^a, PHG Portal^a, HH Eichner^a, LCDS Costa^a, DV Alves^a, JWO Romanov^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas (HSL) da Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: As citopenias são condições hematológicas frequentes, caracterizadas pela redução das principais linhagens celulares. Essas podem representar um desafio diagnóstico, especialmente quando a avaliação hematológica inicial é inconclusiva. **Relato de caso:** Paciente feminina, 71 anos, é encaminhada para avaliação hematológica devido à bicitopenia a esclarecer. Em fevereiro de 2024, paciente inicia com quadro de astenia associada ao aparecimento de petéquias difusas e hematomas em membros. Paciente negava febre, perda ponderal ou sangramentos. Em maio de 2024, inicia-se investigação laboratorial, evidenciando anemia severa (Hb 5,3 g/dL) e plaquetopenia (8.000 μ L). Paciente recebeu múltiplas reposições de ferro endovenosas e transfusões com concentrado de hemácias e de plaquetas, ainda no hospital de origem, contudo sem melhora. Paciente, então, é encaminhada ao Hospital São Lucas da PUCRS, onde é realizada a biópsia de medula óssea, com resultado normocelular, porém com diminuição das linhagens megacariocítica e eritroide. O resultado também demonstrava presença de hemossiderófagos e a pesquisa de fibrose reticulínica foi negativa. O medulograma demonstrava a tendência à hipocelularidade com predomínio de formas granulocíticas, também com diminuição das séries

eritroides e megacariocítica. A imunofenotipagem não identificava população imatura e/ou de imunofenótipo aberrante na amostra. A pesquisa para HPN demonstrou ausência de clone na amostra e o cariótipo normal feminino sem anormalidades. Após os exames, iniciou-se tratamento para o diagnóstico de aplasia medular, com imunossupressão com ciclosporina, pulsoterapia com metilprednisolona e manutenção com prednisona, o que permitiu uma melhora parcial da plaquetopenia. Havia plano de iniciar com eltrombopague, portanto medicação foi solicitada, com liberação por via judicial depois de um mês de processo. Nesse período, a paciente manteve-se internada, ainda bastante plaquetopênica (3.000 a 8.000 μ l) e anêmica (Hb 5 a 5,8 g/dL). Ademais, os exames laboratoriais complementares não demonstraram sinais de hemólise, nem perda de função renal ou hepática. As sorologias virais agudas foram negativas, indicando somente infecção prévia por CMV, EBV e toxoplasmose. Paciente não apresentou hepatoesplenomegalias ou linfonodomegalias. Até o momento, a paciente ainda encontra-se internada por investigação hematológica inconclusiva. **Discussão:** A bicitopenia, caracterizada pela redução de eritrócitos e plaquetas, pode ter diversas etiologias, incluindo incluindo distúrbios medulares, hemólise, infecções, doenças autoimunes e exposição a agentes tóxicos. A avaliação diagnóstica inicial deve incluir um hemograma completo, esfregaço sanguíneo, testes de função hepática e renal, além de exames para detecção de infecções virais e autoimunes. A biópsia da medula óssea é crucial para avaliação de distúrbios medulares, como a aplasia medular. No caso em questão, a avaliação hematológica inconclusiva levanta a suspeita de aplasia medular, uma condição caracterizada pela hipoplasia ou ausência de células hematopoéticas na medula óssea. O manejo depende da causa na aplasia medular, incluindo transfusões, imunossupressores e transplante de medula. **Conclusão:** A bicitopenia com avaliação hematológica inconclusiva demanda investigação rigorosa, principalmente com a exclusão de outras causas para o diagnóstico e manejo adequados da condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1977>

IDIOPATHIC PNEUMONIA SYNDROME AFTER HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

MCQL Verde, AS Mota, WLA Costa,
JFC Sampaio, JL Vasconcelos, BS Araujo,
SL Vasconcelos, IA Estevam, LCC Temoteo,
SL Rodrigues

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza,
CE, Brasil

Objectives: Hematopoietic stem cell transplant (HSCT) is the replacement of the patient's bone marrow with hematopoietic stem or progenitor cells, in order to restore immune-hematopoietic function. Pulmonary complications can occur

in up to a third of hematopoietic stem cell recipients, and can lead to significant morbimortality. Usually between 20 and 42 days after the transplantation, there's a chance of occurring Idiopathic Pneumonia Syndrome, that is a noninfectious lung injury. Patients affected by this condition, in order to fit diagnosis, need to present pneumonia's symptomatology, absence of lower respiratory tract infection, or of an etiology related to cardiac dysfunction, acute renal failure, or iatrogenic fluid overload. The mortality of IPS ranges between 60-86%, which indicates that the syndrome has a poor prognosis. The objective of this review was to summarize the literature findings describing the development of Idiopathic Pneumonia Syndrome after a hematopoietic stem cell transplantation. **Material and methods:** The following study consists of a literature review constructed based on the comprehensive search of articles from the past 5 years in PubMed, Scielo and Embase databases. Using the keywords "Idiopathic Pneumonia Syndrome", "Pulmonary Complications" and "Hematopoietic Stem Cell Transplantation", combined by boolean operator "AND", we were able to find 5 articles that fit the objective of this review. **Results:** Patients subjected to HSCT have an incidence of developing IPS that varies from 4% to 12%. There is a higher risk of acquiring this syndrome for patients with acute graft-versus-host disease (GvHD), and for individuals who have received intense myeloablative conditioning with high-dose total body irradiation (TBI). Advanced patient age is also a relevant risk factor for IPS. Chest computed tomography is an essential scanning tool for patients with IPS, and bilateral multilobar opacities are the predominant findings. The incidence of IPS cases that are non-responsive to corticosteroids reaches up to 85%, progressing to respiratory failure, with 90% requiring mechanical ventilation. Higher doses of TBI have major effects on the lungs, including damages to lung endothelial DNA, culminating in the death of alveolar macrophage colony-forming cells, and reducing the lung's damage repair capacity. The use of nonmyeloablative conditioning and better GvHD management suggests a possible decrease in the incidence of IPS, as long as there are continuous advances in the technique and in the knowledge associated with HSCT. **Discussion:** Idiopathic pneumonia syndrome (IPS) remains a significant concern for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Although IPS tends to occur shortly after the HSCT, some studies have reported cases initiating after 3 months, which indicates the need for continuous monitoring of patients, due to the damaging nature of the disease and of its treatment's adverse effects. The damage related to the use of TBI highlights the need for the development of alternative approaches, which is also supported by the high incidence of corticosteroid resistance, which tends to lead to lung failure. **Conclusions:** The findings of the present review indicate the need for physicians who care for HSCT patients to remain vigilant to the possibility of IPS, in order to provide an early diagnosis and, by extension, a more favorable prognosis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1978>