

850 mg 2x ao dia, atenolol 1x ao dia, hidroclotiazida 1x ao dia. Informa ser diabético, hipertenso, faz pouca ingestão de bebida alcoólica, nega AVE, transtorno psiquiátrico, alergia medicamentosa e tabagismo. Devido a sua doença, realiza transfusão de concentrados de hemácias 2x ao mês e concentrado de plaquetas a cada 7 dias. O paciente apresentou reação transfusional com prurido e erupções cutâneas ao ser transfundido com o concentrado de plaquetas. Após este episódio, passou a ser administrada pré-medicação transfusional com maleato de dexclorfeniramina por via oral. No dia 14/11/2019 compareceu ao setor do ambulatório de transfusão, para realizar a transfusão de uma bolsa de concentrado de hemácias. Sinais vitais: Tax.: 35.6 °C, FR: 19 irpm, FC: 49 bpm, PA: 127 × 77 mmHg, EAD: 0. Apresentava-se lúcido e orientado, responsivo as solicitações verbais e deambulando. Nos primeiros dez minutos não houve intercorrências. Ao término, às 11:40 h, foram verificados novamente os sinais vitais (Tax.: 36.5 °C, FR.: 20 irpm, FC: 73 bpm, EAD: 0, PA: 130 × 70 mmHg). Após aguardar 30 minutos, conforme protocolo, não apresentou intercorrências no período e foi liberado. Roundup é um agrotóxico produzido pela multinacional Monsanto que pertence ao grupo Bayer, empresa de atuação global no setor farmacêutico (Bayer HealthCare) e no agronegócio (Bayer Crop Science). No Brasil, esse herbicida é usado em 90% das lavouras de soja e teve sua licença e comercialização renovada pelo governo brasileiro em 2019, junto a outros 83 tipos de agrotóxicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.006>

6

APLASIA PURA DE SÉRIE VERMELHA EM ASSOCIAÇÃO COM GAMOPATIA MONOCLONAL

L.P. Monteiro^a, I.V. Bastos^a, L.B.B. Malta^a, D.F.B. Rêgo^a, J.V.M. Moura^a, C.B.C.D. Carmo^a, J.K.F. Santos^a, P.J.B. Camargo^a, T.A. Nunes^a, A. Nonino^b

^a Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

^b Centro de Câncer de Brasília (Cetro), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A aplasia pura de série vermelha é uma condição clínica que cursa com desaparecimento ou redução importante dos precursores dos glóbulos vermelhos, os eritroblastos, levando a quadros sérios de anemia. Essa condição pode ser idiopática, mas frequentemente está associada ao diagnóstico de timoma, infecções (por ex.: parvovírus B19), medicamentos e neoplasias linfóides ou mielóides. **Metodologia:** O presente relato tem como objetivo a exposição de um caso de Aplasia pura de série vermelha em associação com gamopatia monoclonal, tendo como diagnóstico diferencial a Síndrome mielodisplásica do tipo AR. **Relato de caso:** Paciente de 50 anos, sexo feminino e sem doença prévia, apresentou havia um ano quadro de anemia progressiva, chegando a Hb < 6 g/dL e necessidade transfusional, sem resposta ao tratamento com vitamina B12 injetável e eritropoetina. Submetida a biópsia de MO, que mostrou importante redução dos precursores da série vermelha, ausência de alterações

displásicas e cariótipo normal. TC de tórax não mostrou massas. Durante a investigação, detectou-se presença de componente monoclonal (IgG/lambda) e 10-20% de plasmócitos com restrição de cadeia-leve na medula, sem outros critérios de mieloma ativo, levando ao diagnóstico de Aplasia Pura de Série Vermelha associada a Mieloma Múltiplo indolente. A paciente foi colocada em imunossupressão com Prednisona 60 mg/dia e Ciclosporina-A 300 mg/dia, sem resposta e tolerância, após cerca de 4 semanas. O tratamento foi então modificado para Ciclofosfamida 200 mg/sem, com o que a paciente evoluiu com melhora progressiva da anemia, com resolução da necessidade transfusional e estabilização do componente monoclonal. Seus exames mais recentes, cerca de 9 meses após a introdução da CTX, mostram normalização da Hb, mesmo com redução progressiva das doses. **Conclusão:** Aplasia Pura de Série Vermelha pode estar associada a doenças linfoproliferativas e a gamopatias. Aqui relatamos um caso desta associação, com resposta excelente e duradoura à imunossupressão com ciclofosfamida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.007>

7

ASPECTOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA DOENÇA FALCIFORME

A.C.A.D. Santos^a, R.M. Almeida^b, O.F.D. Santos^c, R.L. Medeiros^b, J.D. Rezende^a, J.A.S. Lopes^c, T.M.M. Paz^a, T.S. Espósito^a, D.O.W. Rodrigues^d

^a Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Doença falciforme (DF) é a patologia hereditária monogênica mais prevalente no Brasil. DF inclui Anemia Falciforme e outras condições em que o gene da hemoglobina S associa-se a outras hemoglobinopatias, tais como SC e S/Betatalassemia (S/b). O impacto na qualidade de vida dos pacientes com DF é significativo devido a crises álgicas e internações recorrentes, podendo a religiosidade ser uma aliada para minimizar a dor e o sofrimento. O presente trabalho objetivou estudar a literatura referente à DF e espiritualidade/religiosidade (E/R), a fim de compreender o impacto que E/R exerce no enfrentamento da DF. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados eletrônicas SciELO, BIREME, Medline, PubMed e Lilacs, utilizando-se as palavras-chave “spirituality”, “religion” e “sickle cell disease”. Foram incluídos artigos originais, de revisão e meta-análise, nos idiomas português e inglês, publicados entre 1997 a julho/2020. Foram excluídos artigos não pertinentes à relação E/R e DF. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 27 artigos foram avaliados. Mediante leitura e análise dos artigos, observou-se que

