

ialise no dia anterior. Foi internada, tratada novamente e teve alta com a recomendação de realizar hemodiálise com banho aquecido. Após esta medida não apresentou mais crises hemolíticas, os níveis de hemoglobina normalizaram (Hb atual: 16 g/dL) assim como as provas de hemólise. Conclusão: O caso apresentado mostra uma situação inusitada de anemia hemolítica autoimune temporalmente relacionada à exposição ao banho frio da hemodiálise e com identificação de auto anticorpos das classes IgG e IgM. A correlação com o frio da hemodiálise, uma vez elucidada, permitiu que a paciente pudesse fazer o procedimento três vezes por semana, com banho aquecido, sem mais intercorrências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.050>

50

### ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE E SARCOIDOSE



A.L.J. Silva, C.R. Camargo, C.O. Borges, J.C. Oliveira, G.M. Raitz, I. Garbin, N.F. Beccari, M.S. Urazaki, L.N. Farinazzo, A. Lorenzetti

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de Sarcoidose associada à anemia hemolítica autoimune (AHAI) do Hospital de Base de São José do Rio Preto/FAMERP. **Metodologia:** Os dados foram obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão do prontuário, após autorização prévia do paciente. **Relato de caso:** Sexo masculino, 40 anos, procedente de Paranaíba/MS. Relatou história de anemia em fevereiro/19 durante exames pré-operatórios para hemorroidectomia. À época, apresentava hematoquezia e sua anemia foi atribuída ao sangramento. Recebeu transfusão de 4 concentrados de hemáceas. Manteve-se assintomático até Outubro/2019, quando foi novamente evidenciado anemia em exames realizados devido queixa de astenia, icterícia e perda de 10 kg em 2 meses. Encaminhado ao Hospital de Base/FAMERP para investigação com equipe da Hematologia. Admitido com palidez cutâneo-mucosa 3+/4+, icterícia 4+/4+, linfonomegalia em cadeias cervicais e inguinais, aderidos, fígado palpável a 3 cm do RCD e baço palpável a 10 cm do RCE. Exames laboratoriais: Hb 7.5 g/dL/Ht 19.9%/RDW 16.3/VCM 94.8/Leuco 2240/Seg 672/Linf 1187/Plaq 125 mil/mm<sup>3</sup>; RET 5.7% (corrigido 2.8%); DHL 530; BT 6/BI 5.65; TAD positivo; PCR e VHS normais; FAN não reagente; cinética do ferro normal; sorologias negativas. Ultrassom de abdome evidenciou hepatoesplenomegalia (baço 1100 cm<sup>3</sup>). TC tórax, abdome e pelve mostraram linfonodos aumentados em número e tamanho em cadeias hilar e mediastinal. Realizado mielograma em 20/01/2020, mostrando medula óssea hiperclular para idade, nas 3 séries, com maturação preservada, sem atipias; biópsia de medula óssea com 100% de celularidade, infiltrado linfoide atípico e fibrose grau 2. Imunohistoquímica com acentuada hiperplasia eritroide e alterações dispoéticas em megacariócitos. Biopsiado linfonodo intratorácico: processo inflamatório crônico granulomatoso, não caseoso, sugestivos de sarcoidose. Iniciado tratamento com Prednisona 1 mg/kg/dia

devido AHAI, com melhora progressiva da anemia e provas de hemólise. Encaminhado para seguimento com Reumatologia. **Discussão:** As anemias hemolíticas são um grupo de doenças caracterizadas por aumento da destruição periférica das hemáceas, sem reposição adequada pela medula óssea, mesmo com aumento da eritropoese. A AHAI faz parte deste grupo e é definida por hemólise mediada por autoanticorpo (aumento de DHL, BI, RET e TAD positivo). Geralmente apresenta-se como secundária a outras doenças, principalmente doenças linfoproliferativas e doenças inflamatórias. A sarcoidose é doença inflamatória, granulomatosa crônica, de fisiopatologia ainda indeterminada. Pode ser assintomática, apresentar sintomas inespecíficos como febre, fadiga, sudorese, linfonomegalia e emagrecimento; sintomas respiratórios, oculares e cutâneos. O diagnóstico é feito por biópsia de tecido acometido e o tratamento é realizado com imunossupressão/imunomodulação. **Conclusão:** As doenças autoimunes e inflamatórias sobrepõem-se com frequência, muitas vezes dificultando o diagnóstico de imediato. A AHAI está intimamente associada com doenças linfoproliferativas, sendo esta a hipótese principal inicial do caso, não comprovada após biópsia. A associação de AHAI com sarcoidose é pouco relatada. O tratamento semelhante possibilitou bom controle clínico e o paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.051>

51

### ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE POR ÁCIDO MEFENÂMICO: RELATO DE CASO



A.O.R. Frango, L.G.S. Azevedo, L.S.T. Papinutto, C.A.M. Ferreira, V.A.D.C. Pacheco

Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), Petrópolis, RJ, Brasil

O presente trabalho fez uma análise, a partir do relato de um caso clínico, da relação do uso crônico e excessivo de ácido mefenâmico na gênese da anemia hemolítica autoimune. A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é uma doença caracterizada pela destruição de eritrócitos consequente a produção de autoanticorpos. Muitos medicamentos podem causar anemia hemolítica autoimune e sua apresentação pode ser potencialmente fatal. Como objetivo deste trabalho, analisou-se o caso de um paciente do sexo masculino, 60 anos, branco, residente de Petrópolis - RJ, que foi admitido em agosto de 2019 no pronto socorro do Hospital Alcides Carneiro, com relato de dispnéia progressiva, fadiga importante e icterícia de início há 15 dias, e exames laboratoriais evidenciando anemia, hiperbilirrubinemia indireta e Coombs Direto positivo. A partir da história clínica apresentada e dos exames laboratoriais solicitados durante a internação foi aventada a hipótese de AHAI por uso de ácido mefenâmico. Foi prescrito metilprednisolona 1 g IV 1x/dia por 3 dias, posteriormente foi substituída pela prednisona na dose de 1 mg/kg/dia. Após resposta rápida e satisfatória ao uso do corticoide, e suspensão da medicação suspeita. O paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento no ambulatório de hematologia. A partir do caso, observamos que na suspeita de AHAI é de suma

importância uma detalhada investigação da história do uso de medicações pelo paciente, sendo o ácido mefenâmico, uma potencial droga causadora desta entidade clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.052>

52

### ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE REFRATÁRIA E FATAL, SECUNDÁRIA À CÂNCER COLORRETAL RECIDIVADO METASTÁTICO EM SÍTIO PULMONAR E LINFONODAL

H.H.F. Ferreira<sup>a</sup>, L.G.D. Medeiros<sup>a</sup>, R.B.C. Fagundes<sup>a</sup>, D.B. Rogério<sup>b</sup>, A.E.F.D.R. Freitas<sup>b</sup>, I.G. Farkatt<sup>b</sup>, C.C.G. Macedo<sup>b</sup>, J.F.R. Maciel<sup>b</sup>, F.A.A.E.S. Junior<sup>c</sup>, C.C. Villarim<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

**Introdução:** Anemia hemolítica autoimune (AHAI) é uma condição clínica na qual há produção de anticorpos do tipo IgG e/ou IgM contra antígenos de superfície das hemácias culminando na destruição via ativação do complemento e do sistema reticulo-endotelial. Pode ser classificada em Primária ou Idiopática, na qual a produção de tais anticorpos ocorre de forma idiopática, ou seja, sem associação evidente com outras doenças ou condições clínicas, e secundária-na qual o fenômeno imunológico está associado a neoplasias, infecções ou doenças reumatológicas. Sua refratariedade, marcada pela persistência de hemólise e hemoglobina abaixo de 10 g/dL na vigência do tratamento, é fator preponderante na definição da abordagem terapêutica, considerando sua relação com o prognóstico da doença e atentando para condições secundárias. **Objetivo:** Relatar um caso de anemia hemolítica autoimune refratária desenvolvida durante o tratamento de Câncer colorretal recidivado em sítio pulmonar e linfonodal. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 42 anos, em tratamento de neoplasia colorretal metastática diagnosticada há 3 anos. Durante este período, realizou abordagem cirúrgica seguida de quimioterapia adjuvante, com esquema de FOLFIRI, evoluindo sem resposta terapêutica satisfatória—demonstrado por exames de imagem com aumento de tecido amorfo em parede abdominal. Optou-se por interromper o tratamento após 15 ciclos de quimioterapia, devido intercorrências como mucosite, febre, astenia, infecções do trato urinário e insuficiência renal aguda. Após 3 meses, retorna à urgência com quadro febril importante, associado à fadiga, dispnéia, inapetência, astenia e dor generalizada há 3 dias, manifestando-se uma síndrome consumptiva. Aos exames, apresentava anemia grave com hemoglobina Hb 2,4 g/dL, hematócrito de 7,2%, LDH 727 U/L, bilirrubina total 1,0 mg/dL, bilirrubina direta 0,9 mg/dL, com testes de COOMBS direto fortemente positivo às custas de IgG e anti-C3d, caracterizando AHAI por anticorpos quentes. Nos 2 meses seguintes, a paciente evoluiu com piora clínica e

instabilidade hemodinâmica, sendo admitida em UTI e optado por iniciar antibioticoterapia para quadro pulmonar, transfusão de hemácias e pulsoterapia com corticoide. O laboratório demonstrou persistência da anemia com hemoglobina Hb 3,5 g/dL, hematócrito 10,1%, leucocitose 16.800/mm<sup>3</sup>, plaquetopenia 65.000/mm<sup>3</sup>, creatinina 4,6 mg/dL, ureia 135 mg/dL, LDH 992 U/L, lactato 34 mg/dL, fosfatase alcalina 1.679 U/L, TGO 62 U/L, TGP 153 U/L, GGT 385 U/L, bilirrubina total 2,8 mg/dL e bilirrubina direta 2,2 mg/dL. Assim, foram solicitadas culturas e iniciada com antibioticoterapia de amplo espectro. Ao mesmo tempo, foi instituída terapia com Rituximab em aplicações semanais na tentativa de reverter o quadro. Todavia, seguiu em agravamento dos sintomas, progredindo a insuficiência renal aguda e choque séptico com falência de múltiplos órgãos e óbito na unidade intensiva. **Conclusão:** Apesar da resposta ao tratamento convencional com uso de corticosteroides e imunoglobulinas, o curso da AHAI pode muitas vezes envolver desfechos fatais. Contudo, vê-se que a maioria dos casos crônicos são secundários a condições de base, o que corrobora significativamente para um pior prognóstico. Depreende-se, portanto, a demanda de um seguimento clínico rigoroso e prolongado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.053>

53

### ANEMIAS HEMOLÍTICAS AUTOIMUNES SECUNDÁRIAS À INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 E SUAS CARACTERÍSTICAS: REVISÃO DE LITERATURA

A.C.C. Batista, L.R. Miranda, M.E.A. Santos, A.C.P.E. Oliveira, D.L.A.N. Amorim, H.I. Paula, A.V.T.M.J. Pacheco, I.B. Rios, P.G.B. Tavares, G.M. Gonzaga

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

**Objetivos:** Avaliar, por meio de uma revisão de literatura, as diferentes formas de anemias hemolíticas imunes descritas em relatos de casos de pacientes acometidos pelo vírus Sars-CoV-2, buscando correlacioná-las com a história médica pregressa e tratamentos realizados. **Material e métodos:** As informações para este trabalho foram obtidas por meio da pesquisa de artigos e relatos de caso publicados no ano de 2020, utilizando a base de dados Medline e a busca pelo Google Acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: COVID-19; Anemia hemolítica. Foram selecionados para leitura completa os artigos que continham o tema anemia hemolítica e COVID-19 no título e/ou no resumo. As diferentes formas de anemia hemolítica descritas foram comparadas entre si de maneira descritiva. **Resultados:** O aparecimento de anemia hemolítica autoimune (AHAI) foi descrita em 10 pacientes com diagnóstico de COVID-19, sendo cinco deles por anticorpos quentes e os outros cinco, por frios. As comorbidades prévias mais frequentes foram hipertensão arterial e doença renal crônica, além de dois casos de linfoma da zona marginal (LZM), dois de leucemia linfocítica crônica (LLC) e dois de púrpura trombocitopênica imune (PTI). Em outro estudo, indícios laboratoriais de anemia hemolítica foram avaliadas, retrospectivamente, em 38 pacientes internados por COVID-19,