

alto custo do medicamento, restringindo a universalidade do tratamento. **Conclusão:** Crizanlizumabe é um agente promissor para reduzir CVOs em pacientes com DF. O benefício foi consistente, independente, do uso concomitante de hidroxuureia, histórico prévio de frequência de crises ou genótipo. Entretanto, são necessárias algumas medidas para melhorar a adesão ao tratamento, redução dos custos e incorporação do medicamento no sistema público brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.069>

69

### DEFICIÊNCIA DE FERRO EM PACIENTE TALASSÊMICO PORTADOR DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: RELATO DE EXPERIÊNCIA



D.V.P.M. Souza, H.F. Neves, M.D. Oliveira,  
L.S.C. Sanches, A.G.A. Gonçalves

Faculdade Redentor (UniREDENTOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** De acordo com Hoffbrand (2013), uma das manifestações clínicas mais importantes da talassemia é a sobrecarga de ferro. Lertsuwan (2018) explica que a sobrecarga de ferro é resultado das múltiplas transfusões sanguíneas, da eritropoiese ineficaz e do próprio estado anêmico do paciente, que induz maior absorção de ferro no intestino delgado. Assim, no paciente talassêmico espera-se níveis crescentes de ferritina e depósito de ferro em órgãos sólidos e endócrinos a longo prazo. A Síndrome de Peutz-Jeghers (PJS) é uma doença genética caracterizada por pólipos adenomatosos na mucosa colorretal. A PJS cursa com colectomias terapêuticas e profiláticas que promovem diminuição na superfície absorptiva. **Objetivos:** Analisar a PJS como causa de anemia carencial e explorar o caso em que tal síndrome ocorre simultaneamente à talassemia. **Relato de experiência:** JFWR, 26 anos, sexo masculino. Primeira consulta no ambulatório de hematologia do curso de Medicina da UniRedentor em outubro de 2019, para mostrar hemograma e realizar seguimento de talassemia. Portador de PJS e HAS, em utilização de ácido fólico, sulfato ferroso, atenolol e hidroclorotiazida. PJS diagnosticada aos três anos após abdome agudo obstrutivo, que teve como achado intraoperatório invaginação intestinal provocada por pólipos. Histórico de Hernioplastia e de outras cirurgias intestinais. Realiza colonoscopia anual para realização de polipectomias. História de múltiplas internações e transfusão sanguínea. Nega alergia, tabagismo, etilismo e utilização de outras drogas. Sem histórico familiar de PJS conhecido. No hemograma solicitado após primeira consulta foi observado: VG:39%; Hb: 11,8; VCM: 57,27, CHCM: 30,26; Reticulócitos 2,3%; Ferritina 14,9 e Hb A2: 5,5 e Hb F: 0,7. Confirmamos beta-talassemia e a anemia carencial. Foi prescrito ácido fólico 5 mg, 6 ampolas de Noripurum e retorno em 2 meses. O paciente acompanhado por oito meses. Nesse período mantivemos o uso das medicações citadas e ainda foi acrescentado Citoneurin 5000 UI a cada 15 dias para tratar deficiência de vitamina B12. Em hemograma realizado em julho de 2020 observamos: VG:37,6%; Hb: 12,6; VCM: 59; CHCM 33,5; Ferritina: 185,2 Reticulócitos 2,65%; Vitamina B12: 451. Concluimos que houve melhora na carência de ferro e de vitamina B12. Nesse contexto, a conduta foi

a suspensão do Noripurum, manutenção do ácido fólico e Citoneurin, e retorno em 2 meses para seguimento. **Discussão:** Contrariando o que é esperado em um paciente talassêmico, os níveis reduzidos de ferritina em JFWR nos permitem afirmar que esse paciente não apresenta sobrecarga de ferro. Acredita-se que este fato é consequência do estado de baixa absorção gerado pelas colectomias profiláticas e terapêuticas para tratar a PJS. No entanto, apesar da diminuição da superfície intestinal poupar esse paciente das disfunções orgânicas provadas pelos depósitos de ferro, esse fator agrava a anemia ferropriva e induz um estágio de baixa absorção de vitamina B12, que é capaz de gerar manifestações neurológicas e psiquiátricas. **Conclusão:** Apesar da ausência da sobrecarga de ferro que é esperada em um paciente talassêmico, o fato de JFWR ser diagnosticado com PJS agrega complexidade ao seu tratamento, o que implica em abordagem multidisciplinar. Assim, o tratamento hematológico desse paciente envolve adoção de medidas terapêuticas cuidadosas com objetivo de evitar iatrogenias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.070>

70

### DOENÇA FALCIFORME: COMPLICAÇÃO PULMONAR: RELATO DE CASO



F.C.O. Lima<sup>a</sup>, B.A. Fernandes<sup>a</sup>, B. Cabrera<sup>a</sup>,  
R.C. Bressa<sup>a,b</sup>, J.A.N. Bressa<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),  
Presidente Prudente, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP),  
Presidente Prudente, SP, Brasil

**Introdução:** A anemia falciforme é alteração genética da hemoglobina, onde o ácido glutâmico é substituído pela valina na posição seis da extremidade N-Terminal da cadeia Beta, dando origem a hemoglobina S que evolui para falcização, mudança da forma normal da hemácia para a forma de foice. Essa patológica gera defeitos de opsonização e fagocitose fazendo com que o paciente portador de anemia falciforme possua uma maior pretensão às infecções. O pulmão é um dos principais órgãos atingidos por complicações agudas e crônicas. O objetivo deste relato é discutir o diagnóstico diferencial dos principais acometimentos pulmonares agudos em portadores de anemia falciforme. **Materiais e métodos:** Levantamento de prontuário, descrição e discussão de relato de caso de portador de doença falciforme com complicação pulmonar, por meio de uma revisão integrativa utilizando bases de dados PUBMED, MEDLINE, BVS e SCIELO. **Relato:** E.H.F., masculino, 24 anos, chega ao Pronto-Socorro com quadro de crise algica, iniciada há um dia, sem melhora com analgesia oral, e impedimento deambulação. Refere uso regular de hidroxuureia, ácido fólico e nega febre. Dois dias depois evolui com dor torácica em base pulmonar esquerda, insuficiência respiratória, febre e queda da saturação de oxigênio. Tomografia Tórax evidenciou derrame pleural e atelectasia. Com estabilidade hemodinâmica foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido ao desconforto respiratório e piora do derrame pleural a esquerda. Na UTI foi realizada toracocentese seguida de drenagem torácica devido a car-