

318

ASSOCIAÇÃO ENTRE EPISÓDIOS DE EXACERBAÇÃO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) E PARÂMETROS DO PLAQUETOGRAMA

S.B. Wieselberg, E. Fiss, V.A.Q. Mauad

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A DPOC é uma enfermidade respiratória progressiva e irreversível, causada primariamente pelo tabagismo e que cursa com exacerbações recorrentes. Estudos recentes apontam uma possível associação entre tais episódios e a trombocitose, revelando uma eventual importância em investigar os parâmetros plaquetários como marcadores de severidade da doença pulmonar. **Objetivo:** Comparar parâmetros plaquetários (contagem sérica e volume plaquetário médio), dados espirométricos (VEF₁/CVF pré e pós broncodilatador) e respostas do Questionário Respiratório do Hospital Saint George de qualidade de vida (SGRQ) - em especial a questão que diz respeito ao número de eventos respiratórios desagradáveis nos últimos três meses -, entre pacientes com DPOC. **Métodos:** Trata-se de uma coorte transversal com pacientes do Ambulatório de Reabilitação Pulmonar da FMABC acima de 40 anos de idade, de ambos os gêneros e com diagnóstico prévio de DPOC. A presença de outra doença pulmonar foi um critério de exclusão. Para variáveis paramétricas foi feita a correlação linear de Pearson e para variáveis não paramétricas foi feito o teste de Spearman, ambas representadas por gráficos de regressão linear. **Resultados:** A análise transversal dos dados revelou uma tendência de associação entre o aumento do número de eventos desagradáveis nos últimos três meses e maiores valores de VPM, pelo teste de Spearman 0.292 com $p = 0.085$. Ademais, foi encontrado maior contagem plaquetária em pacientes com maiores valores de VEF₁/CVF pós-broncodilatador, com tamanho de efeito 37.55% e $p = 0.031$. **Discussão:** O quadro inflamatório sistêmico e hipoxêmico instaurado na DPOC tem influência sobre a megacariocitopoese, promovendo aumento do turnover plaquetário e do VPM. O VPM é um marcador de ativação plaquetária que responde aos mesmos estímulos geradores da trombocitose, e que pode, potencialmente, preceder alterações espirométricas. Dessa forma, o VPM pode ser considerado um índice mais sensível que a contagem plaquetária, sendo assim utilizado como um marcador precoce de severidade pulmonar facilmente analisado no exame hematológico de rotina. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a avaliação dos parâmetros plaquetários (contagem sérica e VPM) pode ser importante no curso e prognóstico da DPOC, apresentando relação direta com os seus critérios de gravidade. Ademais, este estudo sugere que a mensuração do VPM possa ser abordada no cenário de novos estudos multicêntricos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.320>



319

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DA AMILOIDOSE AL: RELATO DE CASO

G.D. Cavalcanti^{a,b,c}, P.K.B. Bezerra^{a,b,c}, L.P. Leite^{a,b,c}, A.M.E.S. Santos^{a,b,c}, M.E.L.B. Mello^{a,b,c}, A.F. Coelho^{b,c}^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil^b Hospital Central Coronel Pedro Germano, Natal, RN, Brasil^c Natal, RN, Brasil

Introdução: A amiloidose é um grupo heterogêneo de doenças que resultam do depósito de proteínas séricas (amilóide), e pode ter acometimento sistêmico ou localizado, de difícil diagnóstico por ter apresentações variáveis. A amiloidose pode ser primária, hereditária ou estar associada a várias situações clínicas; caso não esteja relacionada a qualquer outra enfermidade é primária. **Objetivo:** Reportar um caso incomum de paciente com manifestações sistêmicas de amiloidose, que por diagnóstico tardio evoluiu a óbito. **Relato de caso:** Homem, 54 anos, iniciou há 1 ano quadro de parestesia em membros inferiores, hipotensão postural e perda ponderal. Ao exame físico apresentou hepatomegalia, força grau IV em membros inferiores, edema em membros inferiores. O hemograma admissional: (4.600 leucócitos/ μ L, hemoglobina 13,3 g/dL, 403.000 plaquetas/ μ L). Tomografia de abdome demonstrando nódulo em seguimento VII hepático 1,8 cm sugestivo de hemangioma. Ressonância magnética de abdome revelou esteatose hepática, moderada ascite e grande derrame pleural bilateral. A investigação complementar revelou: Fosfatase alcalina 1.038 U/L, gama glutamil-transferase 409 U/L, desidrogenase láctica 873 U/L, ureia 193 mg/dl, creatinina 3,27 mg/dL, proteínas totais 3,2 g/dL, albumina 1,6 g/dL, globulina 1,6 g/dL. O sumário de urina com proteinúria (2+ a 3+). ECG com ritmo sinusal, baixa voltagem no plano frontal e alteração de repolarização ventricular em parede lateral e lateral alta. Ecocardiograma transtorácico evidenciou, fração de ejeção de 74%, hipertrofia concêntrica moderada e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, miocárdio hiperrefringente, derrame pericárdico discreto. Biópsia da lesão positiva para técnica imuno-histoquímica vermelho do Congo. O paciente evoluiu com piora do quadro hemodinâmico no 12º dia de internação hospitalar e foi a óbito. **Discussão:** A amiloidose AL é um distúrbio incomum, com idade média de 64 anos, com predominância do sexo masculino. A apresentação clínica da amiloidose AL inclui síndrome nefrótica, cardiomiopatia restritiva, neuropatia periférica e hepatomegalia. Ela pode acometer miocárdio, pericárdio e vasos sanguíneos, gerando disfunção diastólica, arritmias e isquemia miocárdica. No acometimento renal o paciente abre o quadro com síndrome nefrótica clássica, apresentando ascite e hipoalbuminemia. Já no acometimento hepático, ocorre o depósito de forma extracelular, com colestativo. Além disso, a neuropatia amilóide é uma manifestação de acometimento tanto sensitivo quanto motor, no caso ela se apresentou como uma polineuropatia periférica, levando a uma perda de força distal e proximal dos membros inferiores, acometendo a deambulação do paciente. O diagnóstico da amiloidose é