

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

Introdução: A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é uma doença caracterizada pela destruição de eritrócitos consequente à produção de autoanticorpos, podendo resultar também em ativação do complemento. O diagnóstico de AIHA deve ser realizado através de abordagens passo-a-passo que visam identificar evidências laboratoriais e clínicas de hemólise. Investigações simples iniciais alertam sobre a sugestão de hemólise como a causa da anemia, incluindo anemia normo/macrocítica, contagem elevada de reticulócitos, bilirrubina não conjugada elevada, haptoglobina reduzida e esfregaço de sangue com policromasia ou características mais específicas, como presença de esferócitos ou aglutinação. É importante que se eliminem causas alternativas para os achados laboratoriais e clínicos para que se alcance diagnóstico conclusivo de AHAI. **Relato de caso:** M.L.R., 65 anos, branco, encaminhado para a Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia do HU-UFJF/EBSERH para investigação de anemia associada à icterícia. Exames laboratoriais revelaram anisocitose e macrocitose intensas, policromasia moderada, presença de eritroblastos (1 em 100 leucócitos) e aumento de reticulócitos (14,5%). Exames bioquímicos apresentaram elevação de desidrogenase láctica (924 U/L), gama glutamiltransferase (154 U/L), transaminase oxalacética (51 U/L), bilirrubina total (4,24 mg/dL) – direta (2,31 mg/dL) e indireta (1,93 g/dL), fosfatase alcalina (150 U/L), cobre (235,7 µg/dL) e vitamina B12 (1975 pg/mL). Foram detectados também valor muito baixo de haptoglobina (1 mg/dL) e Teste da Antiglobulina Direto (TAD) positivo. Uma vez que a suspeita de hemólise foi confirmada, o paciente foi encaminhado para o setor de hemoterapia para investigações sobre a natureza imune desta manifestação. Repetimos o TAD, que exibiu resultado de forte aglutinação (4+), ratificando o quadro sugestivo de hemólise. Realizamos então o TAD monoespecífico, com o qual pudemos determinar a causa da hemólise como sendo por anticorpos classe IgG, reforçando a hipótese de anemia hemolítica a quente. A Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) apresentou reatividade de 4+, assim como a pesquisa de auto anticorpo. Com base neste resultado, passamos para os testes de Identificação de Anticorpos Irregulares, o qual nos levou a detectar presença de anti-e. Realizamos a análise do eluato, identificando também presença de anti-e. Investigações adicionais foram realizadas para a exclusão de outras patologias, como doenças infecciosas e linfoproliferativas. Diante dos resultados laboratoriais e avaliação clínica, em conjunto com os testes imuno-hematológicos, foi possível concluirmos o diagnóstico de AHAI a quente causada por autoanticorpos IgG anti-e. O paciente iniciou o tratamento com prednisona a 1 mg/kg/dia, apresentando melhora do quadro de anemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.026>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE MISTA SECUNDÁRIA A HEPATITE C

NF Beccari, TCF Santos, GM Raitz, I Garbin, LN Farinazzo, MS Urazaki, CCI Streicher, MCL Falco, NR Ziolla, VG Freitas



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 anemia hemolítica autoimune secundária a hepatite C do Hospital de Base de São José do Rio Preto. **Metodologia:** Os dados foram obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão do prontuário. **Relato de caso:** Paciente feminino, 57 anos, com histórico prévio de drogadição, encaminhada ao serviço do Hospital de Base devido oclusão aortoiliaca para avaliação e abordagem da cirurgia vascular. Solicitado reserva transfusional para ato cirúrgico, e ao ser realizado testes pré transfusionais evidenciado: Pesquisa de anticorpos irregulares positiva, teste de Coombs positivo com presença de anticorpos da classe IgG, IgM e da fração C3d. Solicitado então, avaliação da hematologia que realizou os seguintes exames de triagem: Hb: 11,16 g/dL Ht: 30,2% RDW: 18,8 VCM: 103 fL HCM: 38 pg Leucocitos: 11.750/mm³ Plaquetas: 161.000/mm³, reticulócito corrigido: 4,7%, Bilirrubina total: 0,36 mg/dL (indireta: 0,19 mg/dL), haptoglobina: 1 mg/dL, provas reumatológicas negativas, sorologia positiva para anti HVC com detecção de carga viral de 287.000 UI/mL. **Discussão:** Anemias hemolíticas autoimunes são caracterizadas por produção de anticorpos contra os próprios eritrócitos. Elas são classificadas a depender da temperatura em que os anticorpos se ligam aos eritrócitos. Na anemia hemolítica ao frio a temperatura ótima de reação ocorre entre 0-4°C e ela corresponde por cerca de 25% dos casos. Já na anemia hemolítica a quente a temperatura ótima de reação ocorre aos 37°C. Na anemia hemolítica mista o plasma possuirá anticorpos quentes (IgG) e frios (IgM). As anemias hemolíticas podem ser primárias (idiopática) ou secundárias a diversas causas como: uso de fármacos, neoplasia, distúrbios linfoproliferativos, reumatológicos ou infecciosos. O quadro clínico decorre principalmente dos sintomas relacionados a anemia. As anemia hemolítica autoimune quente e as mista possuem boa resposta a corticoterapia diferentemente dos casos de anemia hemolítica a frio. Nos casos secundários o tratamento principal deve ser direcionado a doença subjacente. **Conclusão:** Ao nos depararmos com quadro sugestivos de anemia hemolítica autoimune sempre devemos atentar para investigação de causas secundárias. No caso descrito acima foi possível identificar associação com o vírus C e com isso um tratamento direcionado ao fator subjacente poderá levar ao controle e até a resolução do quadro de hemólise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.027>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE SECUNDÁRIA A CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

AES Souza, EA Oliveira, GCB Remigio, GA Silva, LOO Paula, LN Pereira, I Rabelo

Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas, MG, Brasil

Introdução: A anemia hemolítica autoimune (AHAI) é uma doença adquirida com produção de autoanticorpos que se ligam à superfície dos eritrócitos causando hemólise intra ou

