

também da própria hemólise. Esse agravo acomete principalmente homens e o principal sítio anatômico é a cabeça do fêmur. Assim, o objetivo deste relato de casos é apresentar manifestações atípicas de ON em pacientes com DF. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com DF que apresentaram ON com apresentações incomuns. Foram incluídos dois prontuários, com manifestações do agravo no úmero. **Resultados:** O primeiro caso foi de uma paciente do gênero feminino, 30 anos, HbSS, com diagnóstico de ON de úmero direito após quadro de dor em cotovelo direito com irradiação para braço e mão. À época, exames laboratoriais mostravam Hb de 9,0 g/dL, leucócitos de 8.280/mm³ e plaquetas de 467.000/mm³. O segundo caso foi uma paciente do gênero feminino de 35 anos, HbSS, com ON prévia de cabeça de fêmur, a qual necessitou de artroplastia total de quadril. Iniciou quadro de dor em ombro esquerdo, de forte intensidade e difícil tratamento, cujo diagnóstico foi ON em úmero esquerdo, quando exames apontavam Hb de 11 g/dL, leucócitos de 4.370/mm³ e plaquetas de 236.000/mm³. Ambas as pacientes faziam uso de hidroxiureia em dose terapêutica e, após o diagnóstico, passaram por tratamento conservador. **Discussão:** A ON é uma lesão óssea isquêmica que tem por consequência uma doença articular degenerativa. A região mais comumente afetada é a cabeça do fêmur, mas pode menos comumente afetar úmero, fêmur distal, tibia e tálus. A ON relacionada à DF tem como origem a aglomeração de hemácias falciformes, leucócitos e plaquetas que obstruem a microvasculatura. Metade dos pacientes com HbSS desenvolve ON até os 35 anos. Outros fatores de risco incluem gênero masculino, alto índice de massa corporal, leucopenia, genótipo HbSS com traço α -talassêmico e episódios vasculocclusivos frequentes. Ademais, não há estudos que afirmem categoricamente associação entre o tratamento com a hidroxiureia e o desenvolvimento de ON. Para necrose avascular de úmero, o principal fator de risco é a ON prévia de cabeça de fêmur, como foi o caso da segunda paciente. No úmero, a progressão é geralmente rápida, com o colapso podendo ocorrer até 6 meses após início dos sintomas, principalmente naqueles pacientes com HbSS. Nesses casos, a cirurgia é necessária para correção da lesão, podendo inclusive demandar substituição completa da articulação afetada. O prognóstico depende do estágio da ON no momento do diagnóstico, do tamanho da lesão, de sua localização e de outros fatores clínicos, avaliados com radiografias ou ressonância magnética. No diagnóstico precoce, o tratamento é apenas expectante, envolvendo emagrecimento, atividade física, fisioterapia e outras mudanças no estilo de vida. Os dois casos aqui apresentados são de pacientes do gênero feminino, sem leucopenia, com acometimento de regiões menos comuns. Isto nos alerta para estarmos atentos para sinais e sintomas desse agravo em pacientes com DF. **Conclusão:** A ON pode trazer importante morbidade para indivíduos com DF, principalmente nos diagnósticos tardios. Por isso, mesmo pacientes que apresentam fraco perfil epidemiológico para o desenvolvimento desse agravo devem ser investigados para descartá-lo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.044>

PURPURA TROPOCITOPÊNICA TROMBÓTICA POSSIVELMENTE ASSOCIADA À VACINA CONTRA COVID-19

T Gavron, MAB Beleze, FC Trigo, LC Franco

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil



Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica consiste em uma microangiopatia trombótica, doença rara e potencialmente fatal. Pode ser adquirida ou hereditária, diagnosticada através da constatação de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e potencial lesão de órgão-alvo. O tratamento essencial consiste na plasmaférese, que reduz consideravelmente a mortalidade. **Relato de caso:** Paciente feminina, caucasiana, 41 anos, que relatou início dos sintomas um dia após ter recebido dose da Pfizer. No décimo terceiro dia do quadro, quando chegou ao nosso serviço, apresentava petéquias periorbitais e febre. Os exames para diagnóstico foram: Hemoglobina 6,9 d/dL; Hematócrito: 21,0%; VCM: 91,7 fL; Leucócito: 4.040/ μ L; Plaquetas 3.000/ μ L; Creatinina 1,40 mg/dL; Ureia: 57 mg/dL; Reticulócito: 11,06%; pesquisa esquizócitos 1+, LDH: 3220 U/L, Bilirubina indireta: 1,6 mg/dL; Covid-19 descartado após dois swabs negativos pelo método RT-PCR; atividade do ADAMTS-13 não dosada por indisponibilidade no serviço. Iniciamos tratamento com plasmaférese, plasma fresco congelado e corticoterapia. Após sete sessões de plasmaférese a paciente apresenta-se em bom estado geral, sem queixas e regressão das petéquias; exame físico sem particularidades e os seguintes exames laboratoriais: Ureia: 47 mg/dL; creatinina: 0,99 mg/dL; Bilirrubina Total 0,7 mg/dL; LDH: 279 U/L; creatinina 0,99 mg/dL; Hemoglobina 8,1 g/dL; Hematócrito: 25%; VCM: 98,8fL, leucócito: 10.700/ μ L; plaqueta: 150.000/ μ L; pesquisa de esquizócitos 1+. Paciente segue internada, em esquema de plasmaférese, com melhora de parâmetros laboratoriais e clínicos, inclusive neurológico. **Discussão:** Microangiopatias trombóticas consistem em um grupo de doenças heterogêneas, caracterizadas pela formação de trombos disseminados em capilares e arteríolas, causando anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e potencial lesão de órgão-alvo. Nesse trabalho tratamos da púrpura trombocitopênica trombótica, síndrome clínica com desfecho potencialmente fatal, rara e com incidência de 5-10 casos/1.000.000 de pessoas/ano, que afeta ambos os sexos. Ocorre em frequência de duas a três vezes maior no sexo feminino, entre 30 e 40 anos de idade e um alto risco de recidiva, com potenciais sequelas. Laboratorialmente o paciente apresenta-se com trombocitopenia, hemólise microangiopática (LDH aumentado, haptoglobina baixa, aumento de bilirrubina indireta, presença de esquizócitos) e redução da atividade de ADAMTS-13. Uma vez diagnosticada, o tratamento mais eficaz consiste na plasmaférese e infusão de plasma fresco congelado associado a corticoterapia ou sobrenadante do crioprecipitado (que contém a ADAMTS13), que reduz a mortalidade aguda de 90% para menos de 20%. Com relação ao caso que descrevemos aqui, encontramos na literatura outros relatos do desenvolvimento de PTT após a vacinação contra Covid-19. RUHE J et al. descrevem um caso após a vacina

Pfizer, semelhante ao descrito nesse trabalho. Até o momento, os mecanismos imunológicos precisos permanecem pouco esclarecidos, mas relatos que demonstram a vacina como um potencial gatilho imunológico para a formação de anticorpos contra ADAMTS13 já foram publicados. Um padrão de expressão gênica pré-vacinação pode ser a explicação para o desenvolvimento de autoanticorpos após a vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.045>

REFLEXOS DA PANDEMIA NOS ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS DO SETOR DE PEDAGOGIA DO HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA

DB Oliveira

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

Introdução: O ambulatório do Hemocentro de Juiz de Fora conta com o setor de Pedagogia, onde são realizados diversos atendimentos à pacientes infantis. Após alguns anos fechado, o setor, conhecido como Hemobrinque, foi reaberto em março de 2018. Durante o ano de reabertura foram realizados 609 atendimentos, incluindo recreação, atendimentos na sala de transfusões, atendimento familiar e atendimento pedagógico. Nos anos seguintes, 2019 e 2020, foram realizados 567 e 502 atendimentos respectivamente. Observando esses números podemos perceber que a média geral de atendimentos apresentou poucas alterações nesses três anos. No entanto, se analisarmos somente o quantitativo de atendimentos pedagógicos, a média se altera bastante. Foram registrados 72 atendimentos pedagógicos em 2018, 91 em 2019 e 264 em 2020, ano de início da pandemia. **Objetivo:** O objetivo é analisar como a pandemia impactou os atendimentos pedagógicos realizados pelo setor. **Métodos:** No ano de 2020, com a pandemia do coronavírus, os serviços do setor de pedagogia precisaram ser interrompidos devido às orientações de restrição de contato físico. Dessa forma, todos os atendimentos foram suspensos. Porém as queixas com relação às dificuldades escolares se mantiveram e de certa forma aumentaram tendo em vista a suspensão das aulas presenciais nas escolas. Observando que a demanda por atendimentos pedagógicos estava crescendo, resolvemos utilizar os recursos disponíveis para disponibilizar auxílio pedagógico aos pacientes, mantendo o distanciamento físico recomendado. Assim, os atendimentos começaram a ser realizados via whatsapp. Antes da pandemia os atendimentos pedagógicos eram feitos de forma exclusivamente presencial e em sua maioria por pacientes da cidade de Juiz de Fora. Porém, com a implementação dos atendimentos via whatsapp, esse serviço se tornou acessível à pacientes de outras cidades também. **Conclusão:** O acesso facilitado ao serviço justifica a maior adesão no último ano. Além disso, como a maioria das escolas estavam enviando atividades e/ou disponibilizando aulas na modalidade online, o auxílio pedagógico à essas crianças se mostrou muito necessário. Sabemos que boa parte dos estudantes e dos professores precisou se adaptar, pois o ensino remoto não era, até



então, uma realidade da maioria deles. Isso gerou muitos prejuízos em relação ao desenvolvimento dos alunos e aumentou a demanda por atendimentos pedagógicos. Neste primeiro momento ainda não conseguimos avaliar a efetividade e qualidade desses atendimentos em relação ao atendimento presencial. No entanto, percebe-se que a adesão foi significativamente maior. Podemos entender que a necessidade de orientação frente à falta de aulas presenciais e o fato de não ter que se deslocar até o Hemocentro foram fatores que contribuíram para que aumentassem os números dos atendimentos pedagógicos realizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.046>

REMISSÃO DE SÍNDROME DE EVANS COM VASCULITE CUTÂNEA APÓS IMUNOGLOBULINA E CORTICOIDE

IC Scharff^a, IC Scharff^a, GE Almeida^a, RMS Orsi^a, FJ Junior^a, RBF Macêdo^a, RA Cavatti^a, MG Mileo^a, BE Almeida^b, JGR Ferreira^c

^a Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO, Brasil

^b Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, RO, Brasil

^c Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil

Métodos: Descrição de prontuário e revisão de artigos nas bases do LILACS, SciELO, EMBASE e PubMed. **Objetivos:** Descrever uma síndrome de Evans em paciente lúpica. **Resultados:** Mulher, 38 anos, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico há 18 anos e Nefrite Lúpica Dialítica há 3 anos. Admitida no pronto socorro com queixas de hiperemia na perna esquerda há 5 dias, evoluindo com calor local, febre, após 2 dias surgiram eritema em regiões de colar cervical anterior, associado a lesões em cavidade oral e odinofagia. Em uso de Metotrexato, Hidroxicloroquina e Prednisona dose anti-inflamatória. Negava alergias. Evoluiu com pancitopenia grave (Hemoglobina 3,0 g/dL, Leucócitos 280/mm³, Plaquetas 20 mil/mm³, Coombs direto positivo) associado a aumento das lesões cutâneas, sangramento de mucosas e trato gastrointestinal, levantou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de Evans com Vasculite Cutânea. Evoluiu bem (Hemoglobina 8,8 g/dL, Leucócitos 8410/mm³, Plaquetas 123 mil/mm³, Coombs direto negativo) após uso de imunoglobulina e metilprednisolona. **Discussão:** A combinação de anemia hemolítica autoimune e plaquetopenia autoimune associado ou não a leucopenia autoimune caracteriza uma síndrome ainda de etiologia desconhecida, a Síndrome de Evans, sendo associada com hepatite C/E, lúpus e HIV. O tratamento envolve, além de medidas de suporte, imunossupressão com glicocorticoides como tratamento de primeira linha, além disso, imunomoduladores, imunoglobulina humana e esplenectomia. No entanto, a síndrome tem curso variável, com exacerbações e recidivas, tendo a longo prazo um prognóstico ruim. É necessário a atenção para esta síndrome rara e potencialmente grave, cujo tratamento precoce evita desfechos ruins.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.047>

