

variável visto que a doença pode envolver locais nodais e extranodais em todo o corpo de maneira heterogênea. As células neoplásicas têm imunofenotipo idêntico ao das células dendríticas foliculares normais, sendo os receptores CD21, CD23 e/ou CD35 os marcadores mais específicos. Microscopicamente, esta neoplasia é composta por células fusiformes ou ovais dispostos num arranjo estoriforme ou em remoinho. As células tumorais têm abundante citoplasma eosinofílico, em parte fibrilar, e ocasionalmente, principalmente em tumores recorrentes, observa-se acentuado pleomorfismo nuclear. O paciente relatado será encaminhado para início de terapia quimioterápica. O tratamento ideal ainda não está bem definido, mas a abordagem combinada entre a cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia, se tornou uma modalidade comumente utilizada. O regime CHOP ou ICE também tem sido empregado e, recentemente, a gencitabina e docetaxel revelaram resultados promissores no tratamento da SCDF. Devido aos dados limitados sobre citogenética não há comprovação de agentes com eficácia confirmada, no entanto, há alguns potenciais alvos que devem ser estudados para um melhor entendimento da neoplasia, como o receptor do fator de crescimento epidérmico, alterações de função em NFkBIA e CDKN2A e ganhos de número de cópias no cromossomo 9p24.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.850>

SÍNDROME DE POEMS: RELATO DE CASO

MVSP Cirilo^a, CA Martins^a, JF Fernandes^a,
LC Marques^b, JPR Cavalcante^b, EMMB Bariani^b,
LCO Bariani^b, C Bariani^b, AMTC Silva^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Araújo Jorge (HAJ), Goiânia, GO, Brasil

A.A.O., 31 anos, sexo feminino, profissional da saúde, previamente hígida, recentemente diagnosticada com distúrbio plasmocitário (Mieloma Múltiplo IgG/Kappa) retorna ao ambulatório de hematologia relatando ter interrompido o segundo ciclo da quimioterapia com CTD (Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona) devido a piora clínica. A paciente relata astenia difusa e dor em região esternal, sem demais queixas. Ao exame físico, apresentou-se hipocorada (1+/4+), hepatomegalia e esplenomegalia, 7 cm e 4 cm respectivamente, sem linfonodomegalias, presença de lesões hiperpigmentadas em face e membros. Solicitados exames complementares que avaliaram alterações sistêmicas, espirometria sugestiva de distúrbio ventilatório restritivo, ecocardiograma revelou insuficiência mitral discreta associada a pequeno derrame pericárdico e eletroneuromiografia evidenciou deservação motora axonal do nervo fibular bilateralmente nos miótomos L4-L5 de caráter crônico, com sinais de deservação em atividade. Exames laboratoriais com alterações no TSH: 8.17, T4l: 14.8, testosterona: 7, vitamina D: 11, hemoglobina: 10.4, PTH: 238 e cálcio iônico: 1.03. A quimioterapia com CTD foi liberada novamente e foi levantada a suspeita de Síndrome de POEMS. Esta é uma síndrome paraneoplásica rara decorrente de uma neoplasia de células

plasmáticas subjacentes. O acrônimo POEMS corresponde à polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, proteína M e alterações cutâneas, que são características importantes da síndrome, mas não são as únicas, pois também é marcada pelo papiledema, sobrecarga de volume extravascular, lesões ósseas escleróticas, trombocitose/eritrocitose (PEST), níveis elevados do fator de crescimento endotelial vascular, predisposição para trombose e testes de função pulmonar. Para o diagnóstico, é obrigatório a presença de um distúrbio de células plasmáticas monoclonais e de neuropatia periférica, além de um critério principal e um critério secundário. Apesar da apresentação clínica típica da síndrome estar relacionada com a neuropatia periférica, alguns pacientes podem desenvolvê-la somente após determinado tempo. A paciente do caso, embora não tenha relato sinais e sintomas típicos de neuropatia, apresentou alterações identificadas pela eletro-neuromiografia. A escolha do tratamento é dependente da extensão da doença na medula óssea e na gravidade dos demais sintomas, podendo ser utilizado radioterapia, quimioterapia e outros métodos, apresentando bom prognóstico. A análise dos dados revela que a paciente apresenta, notadamente, os critérios obrigatórios para diagnóstico da Síndrome de POEMS, assim como critérios secundários. Para conclusão da hipótese diagnóstica foram solicitados novos exames para confirmação dos critérios primários. A estratificação de risco e definição do tratamento são fundamentais para promover alívio dos sintomas e melhor qualidade de vida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.851>

SÍNDROME DE SÉZARY: RELATO DE CASO

GC Destro^a, GF Bortolan^a, LS Carvalho^a,
TD Barutti^a, VC Lopes^a, VHI Guidini^a,
SVS Rodrigues^b, A Lamônica^c

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA, Brasil

^c Departamento de Hematologia, Hospital Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome de Sézary (SS) é um linfoma cutâneo de células T, que pode cursar com acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC) em 11% a 14% dos casos. **Objetivo:** Relatar um caso de SS com infiltração em SNC e apresentar sua evolução, desfecho e relevância. **Materiais e métodos:** Coleta de dados clínico-laboratoriais via prontuário eletrônico em 28/06/2021. **Relato de caso:** MAAS, 49 anos, feminino, buscou atendimento médico por apresentar lesões em pele. Relatou tratamento das lesões com anti-histamínicos e corticosteroides há três anos, com melhora parcial. Há dois anos, teve piora progressiva do prurido com aparecimento de eritemas difusos e acometimento de face. Foi internada para a investigação com paralisia facial e hiperemia cutânea difusa. Realizados coleta de líquido, biópsia de pele e hemograma completo. No esfregaço de sangue periférico notou-se linfócitos atípicos em “flower cell”. O diagnóstico foi



confirmado por imunofenotipagem de medula óssea (MO) com 18,04% de Linfócitos T monoclonais CD4+, sendo positivo para Células características de Sézary (CD2+, CD3+, CD4+, CD5+, CD45 forte, CD57 heterogêneo, HLA-DR+) e por biópsia de pele com infiltrado linfocitário T difuso. A manifestação clínica do acometimento de SNC foi evidenciada por desvio de rima, ptose palpebral e infiltração líquórica maciça por linfócitos. Foi iniciado esquema de quimioterapia para controle dos sintomas com metotrexate em altas doses e citarabina (Protocolo IELSG). Após a quimioterapia, a paciente apresentou melhora importante das lesões de pele com redução da Hiperemia cutânea e dos sintomas neurológicos. No vigésimo dia de internação, apresentou um quadro de Neutropenia febril e foi encaminhada para a unidade de terapia intensiva (UTI). Evolui a óbito 4 dias após. **Discussão:** A SS representa menos de 5% dos linfomas T e é mais comum em homens negros acima de 60 anos. Tem como características clínicas: linfadenopatia generalizada, eritrodermia, prurido severo e hiperqueratose plantar/palmar. Podem existir algumas situações associadas como infecções e aparecimento de neoplasias secundárias. Os critérios diagnósticos são: 80% da superfície corporal com eritrodermia, contagem anormal de linfócitos, presença de células de Sézary > 1000 células/mm³ e células CD4+ aumentadas em sangue periférico, tendo uma relação CD4/CD8 > 10. A frequência de leucemização é de 5% a 35% e as células leucêmicas podem infiltrar o SNC, a meninge e o parênquima nervoso. A evolução é grave e de baixa remissão. **Conclusão:** A paciente do caso apresentou sintomas cutâneos crônicos não investigados de forma adequada. Por esse motivo, o diagnóstico da doença foi tardio e o estadiamento estava avançado na admissão hospitalar. O linfoma T é uma neoplasia grave, mas que pode cursar com melhores desfechos se avaliado precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.852>

USO DE TRANSAMIN NA PREVENÇÃO DA FIBRINÓLISE EM PUÉRPERAS

PPA Goulart, MTP Góes, LF Bresciani,
BF Mesquita, EL Silveira, MP Freitas,
PHDS Klingner, SHP Okano

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão
Preto, SP, Brasil

Objetivos: Identificar e sumarizar evidências científicas sobre a eficácia do uso do ácido tranexâmico na prevenção de hemorragia em puérperas. **Materiais e métodos:** O estudo apresentou como cerne o sistema Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Resultado (PICO), o qual viabilizou recursos para busca de dados nas principais bases científicas (MEDLINE PubMed). Os termos utilizados na pesquisa foram: *tranexamic acid; postpartum haemorrhage; delivery; puerperium*. Foram utilizados como critérios de inclusão: Diretrizes e artigos completos, realizados em humanos, publicados em língua inglesa. Foram excluídos artigos que não associaram Transamin a eventos hemorrágicos após o parto e estudos anteriores ao ano de publicação da última diretriz sobre o tema (2017). **Resultados:** A utilização de ácido tranexâmico (TXA)

mostrou-se efetiva em diminuir a mortalidade relacionada à hemorragia pós-parto. O experimento WOMAN, comparou mulheres medicadas com Transamin e placebo, demonstrou que o uso do tratamento diminuiu a mortalidade por hemorragia nos partos vaginais e cesáreos, principalmente se administrado nas 3 primeiras horas pós parto, este, porém, perde 10% do benefício, a cada 15 minutos de atraso na infusão. Consequentemente, ocorreram 33% menos laparotomias para controle de hemorragia após partos. Alguns estudos colocam o TXA, como profilaxia para partos cesáreos, e os resultados mostraram 60% de diminuição de hemorragias leves e moderadas, 68% para hemorragias severas e 70% da necessidade de transfusão sanguínea. Uma grande preocupação ao usar o TXA, é a possibilidade da ocorrência de eventos tromboembólicos, porém, os estudos mostraram que o seu uso, não aumentou a incidência. **Discussão:** A literatura evidencia que a hemorragia é a principal causa de mortalidade materna, sendo que no período pós-parto grande parte das mortes ocorrem nas primeiras 24 horas após o nascimento. Tal condição reflete um desequilíbrio entre os sistemas de coagulação e fibrinólise, no parto e puerpério imediato, devido a altos níveis do ativador do plasminogênio tecidual, os quais estimulam a via fibrinolítica. Nesse sentido, o uso de TXA, um inibidor da fibrinólise, mostrou-se ser uma estratégia válida e aplicável. Com base nisso, tem-se que a utilização de TXA recomendada se concentra em uma dose fixa 1 g (100 mg/ml) por via intravenosa a 1ml/min, com uma segunda dose de 1g por via intravenosa se o sangramento continuar após 30 minutos ou reiniciar dentro de 24 horas após o término da primeira dose. Como efeitos adversos, o TXA esteve associado a quadros de náusea e vômito e não promoveu o desenvolvimento de eventos vasculares oclusivos dentro de 3 meses após o parto. **Conclusão:** Tendo em vista as publicações, há efetividade do ácido tranexâmico em reduzir a mortalidade materna associada a hemorragia pós-parto. O melhor prognóstico é iniciar precocemente a administração logo após o princípio do sangramento. Recomenda-se o uso do Transamin 1 grama intravenosa em até 3 horas pós-parto, houve redução de laparotomias e transfusões sanguíneas e revelou-se que não há aumento de ocorrências de eventos tromboembólicos. De acordo com a exposição, conclui-se que o uso do ácido tranexâmico para prevenção e no tratamento de hemorragias em puérperas pode ser realizado de forma segura e eficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.853>

ESTUDOS ACADÊMICOS

ESTUDOS ACADÊMICOS

AÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS EM ÚLCERAS DE PÉ DIABÉTICO

GM Neri, KC Leme, GG Bísaro, MCR Parisi,
N Duran, ACM Luzo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

