

levar em consideração que a LMA é um diagnóstico difícil, de grande responsabilidade e relativa urgência, e muitas vezes é um achado inesperado em um hemograma solicitado sem suspeita. Em alguns casos, a morfologia dos blastos e sua progênie podem permitir uma classificação mais apurada. A origem mieloide costuma acompanhar-se de coagulopatia de consumo, com grave e precoce síndrome hemorrágica. Nota-se que o tratamento imediato feito em centros de referência acarretam um prognóstico mais favorável. **Conclusão:** Observa-se, então, que a LMA foi o câncer de medula óssea mais prevalente no Brasil no período de 2009 a 2019. A doença teve uma discreta preferência pelo sexo masculino (1,1:1) e pelos caucasianos em relação aos pardos (1,1:1). O tratamento recebido foi majoritariamente a quimioterapia isolada, sendo que a maioria absoluta não recebeu nenhum tipo de terapia por conta de óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.871>

LINFADENOPATIA DERMATOPÁTICA: UMA CAUSA INCOMUM DE LINFADENOMEGALIA

GM Campos, GB Marinho, LN Fritsch,
LF Oliveira, KM Pereira, IB Rabelo

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas,
MG, Brasil

Introdução: O aumento de linfonodos periféricos é manifestação comum a inúmeras doenças neoplásicas, autoimunes e inflamatórias. A linfadenopatia dermatopática é uma doença benigna, rara, com incidência mal definida na literatura. Caracteriza-se por hiperplasia de região cortical dos linfonodos e coexiste com algumas doenças dermatológicas e oncológicas. **Relato de caso:** Mulher, 38 anos, procedente de Alfenas sul de Minas, procura consulta especializada no ambulatório de hematologia da UNIFAL-MG com astenia, febre intermitente há dois anos, evoluindo com aparecimento de linfonodomegalias, perda ponderal e hiporexia há quatro meses. Ao exame físico, linfonodos submandibulares, occipitais, axilares e inguinais fibroelásticos, móveis, sem sinais flogísticos, entre 0,5 e 2,0 cm de diâmetro. Ausência de lesões cutâneo-mucosas e articulares. As sorologias para HIV, HCV, HBV e HTLV eram negativas. Ao hemograma anemia discreta normocítica, sem linfocitose. Ausência de alterações em exames complementares. Indicamos a biópsia excisional do maior linfonodo (o cervical anterior superficial) que sugeriu hiperplasia linfóide folicular reacional com focos de linfadenopatia dermatopática sem atipias linfocitárias. O estudo imunohistoquímico revelou população mista de linfócitos B (CD20+) e T (CD3+) em distribuição habitual, com BCL2 negativo e focos de linfadenopatia dermatopática, com presença de pigmento melânico no interior de macrófagos. A paciente mantém seguimento semestral e está assintomática. **Discussão:** Linfadenomegalia generalizada com sintomas B deve ser investigada com cautela; as etiologias mais comumente envolvidas são reumatológicas, linfoproliferativas e inflamatório-infecciosas. O diagnóstico definitivo impõe estudo anátomo-patológico como foi realizado no caso. A linfadenopatia dermatopática é uma das causas incomuns de

linfonodomegalia com hiperplasia de região cortical dos linfonodos. Ocorre devido a presença de células variadas que podem ser identificadas segundo técnica de imuno-histoquímica e presença de melanina no interior dos macrófagos. Tal condição pode ou não estar associada a doenças dermatológicas benignas tais como dermatite atópica e psoríase ou malignas como melanoma e linfoma de Hodgkin. O diagnóstico de linfadenopatia dermatopática é feito através de biópsia excisional dos linfonodos e estudo imunológico que garante a identificação celular. A presença de CD20+ e CD3+ identifica a população de linfócitos B e T respectivamente no interior dos linfonodos hiperplásicos além do pigmento melanocítico. Tanto a clínica quanto as características anátomo-patológicas e imunohistoquímicas descritas na literatura foram compatíveis com as apresentadas pela nossa paciente. Seguiremos com conduta expectante e reavaliações semestrais. **Conclusão:** Os casos de linfadenomegalia generalizada exigem investigação cautelosa. Linfonodos aumentados e crônicos, com perda ponderal, febre e sudorese merecem avaliação anátomo-patológica. No caso de linfadenopatia dermatopática, o seguimento para diagnóstico precoce de condições associadas deve ser realizado periodicamente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.872>

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B INTRAVASCULAR: UM RELATO DE CASO

EA Nunes^a, GO Lopes^a, GMB Araújo^b,
JO Inacio^a, LF Gonçalves^a, NV Del-Fiacco^a,
TAM Gontijo^a, TM Souza^a

^a Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas, MG, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), Patos
de Minas, MG, Brasil

Resumo: Paciente, sexo feminino, 56 anos de idade, encaminhada para o serviço de hematologia devido à queixa de febre baixa diária durante cinco semanas, perda de peso de cinco quilos e astenia. Sem alterações no exame físico, testes laboratoriais, tomografia computadorizada (TC) do tórax, seios nasais e abdome, biópsia de medula óssea e mielograma. Foram prescritos medicamentos sintomáticos e optou-se por observação clínica. Durante este período, a paciente realizou sorologias, endoscopia digestiva alta e ecocardiografia transesofágica que vieram sem alterações. Retornou após duas semanas, mantendo os sinais clínicos e o exame físico normal com um resultado normal de imunofenotipagem. No mês seguinte, a paciente retornou ao serviço apresentando máculas hiperemiadas e telangectasias no dorso e na região abdominal. A biópsia das lesões mostrou: poucos linfócitos perivascularmente superficiais sem repercussão patológica evidente; demodex nos óstios capilares; presença de micobactérias negativas; não foram detectadas imagens de vasculite, amiloidose e/ou linfoma cutâneo; ausência de células suspeitas de malignidade. A análise imuno-histoquímica das lesões revelou: linfoma com proliferação linfóide de grandes células B, formando agregados nos lúmenes capilares, principalmente na hipoderme; imuno-expressão de CD20, CD10, CD5



(parcial), MUM1, BCL-2 e BCL-6; alto índice proliferativo; imuno-expressão de c-myc em 50% das células atípicas; epiderme sem particularidades; ausência de granulomas. A paciente morreu enquanto aguardava os resultados do exame imuno-histoquímico, não sendo possível a realização do tratamento. **Discussão:** O linfoma intravascular de grandes células B (IVLBCL) é um linfoma caracterizado pela replicação maciça de linfócitos no lúmen de pequenos vasos. É uma doença rara com uma prevalência estimada em menos de uma pessoa em um milhão, é mais comum em homens mais velhos. Pode afetar o sistema nervoso central, os pulmões, a pele, os rins, e as glândulas supra renais. Geralmente se apresenta com febre, lesões cutâneas, dor, fadiga, sintomas urinários e gastrointestinais, disfunção cardíaca, edema e dispneia. O diagnóstico é estabelecido a partir de uma biópsia do tecido afetado. O tratamento proposto consiste em imunoterapia combinada de rituximabe, ciclofosfamida, hidroxidaunomicina, oncovina e prednisona. **Comentários finais:** O IVLBCL é uma doença rara, de difícil diagnóstico e manejo clínico, apresentando prognóstico variável. Devido a escassez de literatura científica relatos de casos são fundamentais para aumentar o conhecimento sobre a doença. **Palavras-chave:** Linfoma não Hodgkin; Linfoma de células B; Linfoma difuso de grandes células B.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.873>

POLICITEMIA SECUNDÁRIA A HIPOXEMIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN QUE APRESENTA CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

ACS Almeida, AVC Codeceira, AR Alves, FM Reis, FMN Souza, JMC Oliveira, LC Lins, LS Silva, MB Silva, NBA Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS),
Feira de Santana, BA, Brasil

Fundamentação/introdução: A Síndrome de Down é uma alteração genética causada pela trissomia do cromossomo 21. Seus portadores apresentam várias características físicas comuns e incidência aumentada de diversas malformações congênitas, tendo a cardiopatia, conceituada como alterações na estrutura ou na função do coração, como a mais prevalente. Dessa forma, um diagnóstico precoce, sobretudo no pré-natal, poderá direcionar a atuação médica visando a um prognóstico mais favorável. **Objetivos:** Relatar caso de Policitemia secundária à hipoxemia de repetição em paciente com Síndrome de Down que apresenta cardiopatia congênita acompanhado em ambulatório de hematologia no interior do Nordeste. **Delineamento e métodos:** Dados coletados no prontuário, sendo descritos os exames realizados e estado geral de saúde da paciente no período em que a mesma foi acompanhada. **Resultados:** Paciente masculino, 22 anos, portador de Síndrome de Down, Cardiopatia congênita, Hipotireoidismo e Hipertensão pulmonar crônica de grau importante é acompanhado em ambulatório de hematologia por Policitemia secundária a hipoxemia. Na sua última consulta em 18/11/2019, seus exames apresentaram: Hb = 21,3g/dl; Ht = 61%;

VCM = 98; HCM = 33,7; CHCM = 34,5; RDW = 11,9%; leucócitos = 5.120/mm³; linfócitos = 41,6%; monócitos = 8,2%; segmentados = 47,3%; eosinófilos = 1,3%; basófilos = 1,6%; plaquetas = 112.000/mm; ferritina = 35. À Eletroforese de proteínas: Albumina = 4,55; a1-Globulina = 0,32; a2-globulina = 0,79; B-globulina = 0,5; Beta 2 = 0,52; Gama globulina = 1,5. Ao exame físico: FC = 96 bpm; saturação de O₂ = 96%; PA 100 × 80 mmHg (membro superior direito) e 90 × 70 mmHg (membro superior esquerdo), na pele presença de hiperemia em dorso com lesões puntiformes, abdome e MMSS. Tireoide palpável (Lobo esquerdo > lobo direito) de consistência fibroelástica. A conduta adotada desde o início do acompanhamento é o uso regular de sangrias. Faz uso regular de Sildenafil 20mg 8/8 horas, Puran T4 50 mg ao café, Lasix 40 mg 1 × ao dia, Combiron 1 comprimido ao dia. A policitemia, neste caso aparece como um mecanismo de adaptação à hipóxia causada pela hipertensão pulmonar associada ao defeito no septo atrioventricular total e das valvas atrioventriculares. Os exames laboratoriais afastam indícios de Policitemia Vera. **Conclusões:** O caso relatado traz à discussão uma situação complexa e evidencia que o acompanhamento regular e uma terapêutica bem executada obtêm resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida do paciente. Já que, durante anos de acompanhamento o paciente apresenta-se estabilizado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.874>

USO DO TEAM BASED LEARNING COMO ESTRATÉGIA REVISIONAL PARA A DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA

STF Grunewald, KRL Alves, AEH Neto, MA Mota

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brazil

Objetivos: Relatar e revisar o uso da metodologia ativa de ensino Team Based Learning (TBL) na disciplina de Hematologia para alunos de graduação em Medicina, enquanto estratégia para a revisão e fixação dos conteúdos abordados em sala de aula através de aulas expositivas tradicionais. **Material e métodos:** Relato da experiência da disciplina e revisão da literatura. **Resultados:** O TBL vem sendo usado na disciplina de Hematologia na graduação de Medicina da UFJF com objetivo de revisão dos conteúdos abordados nas aulas prévias, e antes da avaliação escrita. Ao longo do semestre letivo, são organizados dois momentos em que o TBL é utilizado: o primeiro, com os temas de anemias e coagulação; e o segundo, com os temas de medicina transfusional e oncoematologia. Os alunos devem se preparar em casa, estudando os temas no material selecionado pelos professores. No dia da realização do TBL, eles são separados em grupos aleatórios com aproximadamente 8 alunos cada. Em um primeiro momento, denominado “garantia de preparo”, cada aluno recebe uma lista de 8 a 10 questões objetivas com quatro alternativas, estando apenas uma correta, para responder individualmente atribuindo de 0 a 4 pontos para cada alternativa. No segundo momento, o grupo se une para rever cada questão e discuti-la, decidindo em conjunto qual opção está correta. O feedback ocorre de forma imediata, através de uma

