

(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 oncohematologia. 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

