

(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



folha de gabarito em que as respostas estão cobertas por adesivos. O grupo recebe mais pontos pela questão se acertar a resposta correta na primeira tentativa, e proporcionalmente mais pontos na medida em que vai usando de novas tentativas. A nota de cada grupo é somada ao final, e comparada, pelos alunos, com as notas que obtiveram quando tentaram responder às questões individualmente. Por fim, em um terceiro momento, um caso clínico é projetado para todos os grupos, e são realizadas questões objetivas para as quais a resposta deve ser apresentada, por cada grupo, simultaneamente pela exibição da assertiva correta em um cartão previamente distribuído. **Discussão:** As metodologias ativas de ensino têm por vantagem colocar o aluno no centro de seu aprendizado, tornando o processo dinâmico e até mesmo divertido. O TBL, em particular, estimula ainda o aprendizado por pares e o trabalho em equipe, uma vez que os alunos constroem juntos seu raciocínio ao decidir as respostas corretas. Mesmo em uma disciplina organizada majoritariamente com aulas expositivas tradicionais, é possível fazer uso de metodologias ativas, conforme o relato de experiência citado, de forma a enriquecer as discussões e revisar e reforçar os conteúdos estudados. Na opinião dos alunos e dos docentes envolvidos nesse exemplo, o uso de tal metodologia foi válido e tornou o aprendizado mais concreto e prazeroso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.875>

COVID-19

COVID-19 – HEMATOLOGIA BENIGNA

ANÁLISE DE CITOCINAS E QUIMIOCINAS NO PLASMA DE PACIENTES COM COVID-19 E DOADORES DE SANGUE ASSINTOMÁTICOS INFECTADOS COM SARS-COV-2



DG Chaves^a, IR Oliveira^b, AL Araújo^c,
ML Botelho^c, FA Gonçalves^c, LSMF Boy^a,
HM Moreira^a, MCFS Malta^a, EFB Stanciolli^b,
MA Ribeiro^a, ML Martins^a

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hospital Eduardo de Menezes, Fundação
Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Comparar níveis de citocinas e quimiocinas entre indivíduos infectados com SARS-CoV-2 com COVID-19 grave ou com a forma assintomática da infecção, a fim de avaliar quais destes marcadores biológicos de resposta inflamatória são indicadores de gravidade da infecção viral. **Métodos:** Foram analisados dados clínicos de 48 pacientes com COVID-19 hospitalizados no Hospital Eduardo de Menezes (FHEMIG, MG) no período de 07 de julho a 21 de novembro de 2020, que necessitaram ou não de assistência em terapia intensiva (grupos UTI e sem UTI, respectivamente). Foi feita a quantificação dos níveis de citocinas (IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF, IFN-, IL-17A) e quimiocinas (CCL2, CCL5, CXCL8, CXCL9 e CXCL10) do

plasma de 14 pacientes UTI e 17 pacientes sem UTI que tinham COVID-19 grave no momento da coleta da amostra, além de 24 doadores de sangue da Fundação Hemominas com infecção ativa pelo SARS-CoV-2 (RT-PCR positiva) que eram assintomáticos no momento da coleta da amostra. **Resultados:** A análise clínica dos pacientes UTI (n = 19) em comparação àqueles que não usaram UTI (n = 29) não mostrou diferença estatística quanto à frequência de comorbidades e de sinais e sintomas para COVID-19 na admissão hospitalar. A comorbidade mais comum foi hipertensão (62,5%), seguida por diabetes (37,5%) e obesidade (22,9%). Tosse, dispneia, febre, fadiga e mialgia foram os sinais e sintomas mais prevalentes de COVID-19 em ambos os grupos. Entretanto, os pacientes UTI desenvolveram doença grave ou crítica que requereu um período de hospitalização em média duas vezes mais longo que o grupo sem UTI (p < 0,001). O conjunto dos pacientes com COVID-19 mostrou níveis significativamente mais altos de IL6, IL10 e CCL5 que os doadores assintomáticos. Na comparação dos grupos dos pacientes houve diferença significativa apenas para IFN, com níveis mais elevados nos pacientes UTI. **Discussão:** Apesar do grupo de pacientes UTI apresentarem quadro de COVID-19 mais grave que os pacientes sem UTI, a frequência de sinais e sintomas da doença e de comorbidades não foi significativamente diferente entre os grupos. A evolução da COVID-19 de assintomática para grave e crítica tem sido associada com intensa resposta inflamatória, o que está de acordo com maiores níveis de IL6, IL10 e CCL5 observados nos pacientes em comparação aos doadores assintomáticos. Nível de IFN pode ser especial indicador de gravidade da doença. **Conclusão:** Marcadores biológicos, como citocinas e quimiocinas, podem ser melhores preditores de evolução da COVID-19 que sinais clínicos e sintomas. **Suporte financeiro:** Fundação Hemominas e SES/MG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.876>

ASSOCIATION OF LYMPHOCYTE COUNTS, NLR AND PLR WITH MORTALITY IN COVID-19 PATIENTS



AE Alagbe^a, GA Pedroso^b, BB Oliveira^b,
GAF Maia^b, E Costa^b, DM Albuquerque^c,
JLP Modena^d, FF Costa^c, MF Sonati^a,
MNND Santos^a

^a Department of Pathology, School of Medical
Sciences, Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

^b Hematology and Hemoglobinopathy Laboratory,
Division of Clinical Pathology, Hospital de Clínicas,
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brazil

^c Hematology and Hemotherapy Center,
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brazil

^d Department of Genetics, Evolution, Microbiology
and Immunology, Instituto de Biologia,
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brazil