

CRIOGLOBULINEMIA SECUNDÁRIA A MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM

MLP Ponce, ACC Miquelino, ALG Oliveira,
DE Silva, EP Silveira, FS Camargo, ISSV Duque,
MPS Souza, MTT Castilho, R Rodrigues

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso
Alegre, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um raro caso de crioglobulinemia secundária a macroglobulinemia de Waldenstrom. **Material e Métodos:** Paciente masculino, 66 anos, compareceu ao atendimento para realização de hemotransfusão de concentrado de hemácias. Exames evidenciavam a presença de crioaglutininas. Com histórico síndrome de renaud e hemotransfusão há 1 mês (realizada por anemia sintomática), apresentava dor abdominal em andar inferior e esplenomegalia palpável (2 cm). No hemograma apresentava pancitopenia. Além de exames laboratoriais, foi realizada biópsia de medula óssea para investigação e feito o diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenstrom. **Resultados:** O paciente recebeu tratamento quimioterápico utilizando Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (Protocolo COP), realizado em 6 ciclos corretamente finalizados, com resposta completa e mantém acompanhamento clínico e laboratorial em serviço de Oncologia do Hospital Universitário. **Discussão:** A Doença de Waldenstrom (DW) é uma das formas de apresentação do linfoma linfoplasmácito de células B caracterizado pela síntese excessiva de Imunoglobulina Monoclonal M (IgM) e pelo envolvimento da medula óssea por um infiltrado difuso ou nodular com excesso de mastócitos associados a agregados linfóides. Corresponde a menos de 2% das doenças onco-hematológicas, com maior incidência na sexta década de vida e no sexo masculino. Cerca de dois pacientes estão assintomáticos ao diagnóstico. A apresentação clínica é caracterizada por citopenias com anemia por deficiência de ferro. Adenopatia e esplenomegalia ao diagnóstico só estão presentes em cerca de 20% dos casos. A morbidade da doença está relacionada a infiltração tecidual por células neoplásicas e manifestações relacionadas a proteína IgM monoclonal. Entre elas estão a síndrome da hiperviscosidade; neuropatia periférica (20%), menos frequentemente, crioglobulinemia (10%) e anemia hemolítica por aglutinina fria (5%). Os pacientes com crioglobulinemia apresentam hipersensibilidade ao frio podendo cursar com urticária, fenômeno de Raynaud, pápulas pruriginosas e dermatite bolhosa. **Conclusão:** Trata-se de um paciente com um quadro crioglobulinemia sintomática que evoluiu com pancitopenia e esplenomegalia, sendo realizada investigação com estudo medular e diagnosticado com macroglobulinemia de Waldenstrom. Foi tratado com quimioterapia com sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1062>

POLIGLOBULIA OU TROMBOCITOSE EM CONTEXTO DE PRIMEIRO AVC ISQUÊMICO: MORTALIDADE, RECORRÊNCIA E FREQUÊNCIA DE ENCAMINHAMENTO À HEMATOLOGIA

LB Benvenuti^a, AC Dalloglio^b, AS Tezotto^b,
YGS Roussenq^b, C Werner^b, GC Werlang^a,

IV Dalri^a, JPR Baptista^a, KLC Machado^a,
MP Lacerda^b

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de morte e incapacidade motora e cognitiva no mundo. Trombocitemia Essencial (TE), Policitemia Vera (PV) e outras Neoplasias Mieloproliferativas Crônicas (NMPCs) são fatores de risco para AVC isquêmico (AVCI). Ao mesmo tempo, o valor prognóstico de níveis anormais de hemoglobina e plaquetas na admissão hospitalar por AVCI e a frequência de AVCI como primeira manifestação de NMPC necessitam melhor elucidação. **Objetivo:** Determinar os desfechos clínicos de pacientes com o primeiro AVCI ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) com achado de poliglobulia ou trombocitose. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com admissão hospitalar por AVCI ou AIT incluídos no Registro de AVC de Joinville (JOINVASC) entre 2018 e 2019. Pacientes com AVCI ou AIT anterior (n=359), ou sem hemograma foram excluídos (n=13). Definiu-se poliglobulia como hemoglobina ≥ 16 gramas por decilitro nas mulheres e $\geq 16,5$ nos homens, e trombocitose como $\geq 450,000$ plaquetas por microlitro. A recorrência foi definida como um novo AVCI ou AIT após a alta hospitalar e a Sobrevida Livre de Eventos (SLE) foi definida como o período livre de recorrência ou morte. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Municipal São José. **Resultados:** Foram incluídos 1.011 pacientes, com idade média de 67 anos (intervalo interquartil 59–76) e 546 homens (54%). AIT foi observado em 191 pacientes (19%), AVCI lacunar em 143 (14%), cardioembólico em 146 (14%) e de causa indefinida em 394 (39%). Poliglobulia foi observada em 76 pacientes (8%); destes, 29 (38%) com achado persistente em hemogramas pré- ou pós-internação. Trombocitose foi observada em 30 pacientes (3%); destes, 19 (63%) com achado persistente em hemogramas pré- ou pós-internação. Entre pacientes com poliglobulia ou trombocitose (n=104), a mediana da idade foi de 64 anos (*versus* 67 anos, $p=0,04$) e 72% eram homens (*versus* 52%, $p<0,0001$). Não se observou diferença entre subtipos de AVCI, duração de internação ou escala de Rankin 90 dias após o evento. Com mediana de seguimento de 25 meses, houve maior recorrência entre pacientes com poliglobulia ou trombocitose (15% *versus* 9%, $p=0,04$), tendência a maior mortalidade (34% *versus* 23%, $p=0,07$) e menor probabilidade de SLE em 2 anos (58% *versus* 74%, $p=0,02$). Entre pacientes com poliglobulia ou trombocitose, o encaminhamento para Hematologia foi realizado em 10 pacientes (10%), com diagnóstico subsequente de NMPC em 5 (5%) e neoplasia sólida em 3 (3%). **Discussão:** Poliglobulia ou trombocitose na admissão hospitalar foram observadas em 10% dos pacientes com primeiro AVCI ou AIT, e se associaram a menor SLE, maior taxa de recorrência, e mais frequentemente em pacientes mais jovens e do sexo masculino. Estes desfechos não parecem ter relação com a gravidade do AVCI pela escala de Rankin, tempo de internação ou tipo de AVCI. De forma alarmante, apenas um em cada dez pacientes com poliglobulia ou trombocitose foi avaliado pela Hematologia, o que pode ter