

em 30 casos: deleção $-\alpha^{3,7}$, a mais frequente na população mundial, encontrada em 29 casos e $-\alpha^{4,2}$ em um caso; outras duas mutações originaram alelos α^+ : em um caso encontramos uma mutação no sítio doador de *splicing* do primeiro íntron do gene HBA2 [$\alpha 2$ -IVSI-1 [$\alpha 2$ nt 133 G>A (HBA2:c.95 +1G>A)]] e um caso envolvia Hb variante instável [Hb Icaria [$\alpha 2$ 142 Stop>Lys (HBA2:c.427T>A)]]]. Os alelos α^0 resultaram de diferentes deleções, tais como: deleções iniciando desde o telômero com variações estendendo-se até o gene SOX8 (225 a 1050 kb) foram identificadas em 8 casos, deleção $-\text{SEA}$ em 7 casos, deleções iniciando na região do elemento regulatório do cluster α (HS40) com variações estendendo-se até o gene AXIN1 (15 a 175 kb) em 6 casos, deleção $-\text{MED}$ em 6 casos, deleção $-(\alpha)^{20,5}$ em 2 casos e 3 casos apresentaram deleção apenas da região do HS40. Esses resultados evidenciam a expressiva variabilidade de mutações talassêmicas no cluster α presentes na nossa população, bem como reforça a importância do diagnóstico preciso, evitando, assim, procedimentos e esquemas terapêuticos equivocados, especialmente, quando os indivíduos apresentam microcitose e hipocromia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.199>

RELATO DE CASO: LOMBALGIA DECORRENTE DE CRISE FALCÊMICA

GE Dresch^a, BR Campos^a, MA Souza^a,
DL Queiroz^a, MAF Chaves^b, MF Barros^b

^a Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP),
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

^b Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: relatar através de estudo descritivo um caso clínico de um paciente portador de anemia falciforme, o qual apresentou-se no pronto socorro de um Hospital Público com queixas de algia na região lombar, sendo evidenciado posteriormente crise falcêmica. **Materiais e métodos:** estudo descritivo, observacional e retrospectivo, através da análise de dados de prontuário eletrônico hospitalar e resultados de exames laboratoriais. **Relato do caso:** Paciente sexo masculino, 47 anos, casado, residente na cidade de Cascavel, Paraná, procurou atendimento hospitalar referindo-se a algia em região lombar de forte intensidade iniciada há três dias. Sem melhora ao uso de analgesia simples e sem apresentar outros sintomas ou irradiação. Menciona acompanhamento no Hemocentro devido a doença hematológica de base, anemia falciforme, diagnosticada aos 2 anos de idade. Relata uso de Hidroxiureia (1000 mg/dia) há 17 anos. Após análise clínica do paciente concluiu-se que este quadro clínico era em decorrência de uma crise falcêmica localizada na região lombar. **Discussão:** A anemia falciforme caracteriza-se como uma doença do sangue causada por uma alteração no cromossomo número onze que altera o formato das células dos eritrócitos, diminuindo sua capacidade de transportar oxigênio para as células do corpo levando a vários sintomas como dor generalizada, fraqueza e apatia. A mesma se diferencia das outras anemias por transformar as hemácias em forma de foice,

diminuindo sua vida útil e dificultando a passagem pelos vasos sanguíneos, o que consequentemente, pode levar ao entupimento das mesmas. Além dos sintomas comuns de outras anemias, a mesma se diferencia por infecções frequentes, dor nos ossos, músculos e articulações, mãos e pés inchados, retardo no crescimento e atraso da puberdade. Suas causas são genéticas, portanto, o traço da doença deve estar presente nos pais. O maior número de afetados do mundo encontra-se localizado na população africana por conta do traço genético da doença, que por sua vez protege os indivíduos da infecção *Plasmodium* (malária) o que é muito presente no país. O diagnóstico da anemia falciforme é feito através do teste do pezinho já nos primeiros dias de vida do bebê, pela amniocentese ou da biópsia do vilo corial. O tratamento é feito com o uso de medicamentos como Ácido fólico, analgésicos em geral, e, em alguns casos onde os episódios de dores são muito frequentes o uso da hidroxiureia, onde os mesmos devem ser administrados por um longo período ou de forma contínua, assim como o acompanhamento médico mensal e em alguns casos, pode ser necessária a transfusão sanguínea, sendo esses processos um dos grandes responsáveis por redução da imunidade. O transplante de medula óssea também é uma forma de tratamento, sendo indicado em casos graves ou por avaliação médica, podendo levar a cura da doença. **Conclusão:** As complicações crônicas e agudas da Anemia Falciforme são muito comuns e podem trazer insegurança à equipe médica diante do atendimento desses pacientes. Mais importante do que saber os tratamentos específicos para cada situação é reconhecê-las e conseguir relacioná-las à doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.200>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE: ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO

KSB Dantas, AMR Pinheiro, AKA Arcanjo,
LG Moura, HOM Filho

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil

Objetivos: Avaliar os aspectos clínicos e tratamento da anemia hemolítica autoimune. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisas baseadas nos dados Pubmed, Ncbi, Google Acadêmico, utilizando os descritores Anemia Hemolítica, Anemia Hemolítica autoimune. Os critérios de inclusão foram artigos publicados com recorte temporal de 2019 a 2023, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos os artigos com temas divergentes ao buscado na presente pesquisa, em forma de resumo e não publicados. **Resultados e discussão:** A anemia hemolítica autoimune (AHA) é considerado um distúrbio hematológico e anêmico, tem como característica a destruição dos eritrócitos causada pelos autoanticorpos que se ligam à superfície dos eritrócitos, ocasionando sua destruição via sistema complemento ou sistema reticuloendotelial. Esses anticorpos podem ser do tipo IgG, que reagem principalmente a temperaturas elevadas (37°C), ou IgM, que se ligam às células vermelhas em regiões mais frias do corpo,