

even for high riskMDS. We believe such treatment may be beneficial for MDS and low-risk patients may have longer survival in association with less transfusion of blood components.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.286>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME POEMS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FS Oliveira ^a, MDS Montenegro ^a, LER Chaer ^a, PHM Pereira ^a, PVP Santos ^a, GC Pereira ^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Universitário de Brasília (HUB),

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução e objetivo: A síndrome POEMS é um processo para-neoplásico caracterizado por distúrbio clonal de células plasmáticas, neuropatia periférica e acometimento de múltiplos sistemas. A produção de citocinas pró-inflamatórias desempenha papel fundamental na patogênese da doença e o nível do fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) é útil para o diagnóstico diferencial e avaliação da resposta ao tratamento. Trata-se de doença rara e frequentemente subdiagnosticada, haja vista sua apresentação clínica complexa e heterogênea. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre o diagnóstico diferencial da síndrome POEMS. **Materiais e métodos:** Buscas sistemáticas sobre o diagnóstico diferencial da síndrome POEMS na plataforma PubMed e Medline, com os seguintes descritores: ('poems syndrome'/exp OR 'poems syndrome') AND ('diagnosis'/exp OR diagnosis). Foram identificados 52 artigos. Após análise, apenas 10 foram selecionados conforme o objetivo deste estudo. **Resultados:** O diagnóstico diferencial da síndrome POEMS inclui outras etiologias de polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante crônica (PIDC), outros distúrbios de células plasmáticas e a crioglobulinemia. Ao contrário da síndrome POEMS, pacientes com PIDC não apresentam VEGF elevado ou trombocitose e demonstram menor grau de perda axonal. No mieloma múltiplo, a polineuropatia é incomum e as lesões ósseas são difusas e com aspecto lítico, enquanto no POEMS as lesões são do tipo osteoescleróticas e tem distribuição focais. Pacientes com plasmocitoma solitário ou gamopatia monoclonal de significado indeterminado não apresentam manifestações clínicas sistêmicas. Pacientes portadores de linfoma linfoplasmacítico também possuem componente monoclonal sérico e podem, eventualmente, apresentar polineuropatia relacionada a anticorpos específicos contra a mielina. Entretanto, seu componente monoclonal é do tipo IgM, o que é incomum no POEMS (menos de 1% dos casos). Pacientes com amiloidose primária (AL) podem apresentar neuropatia periférica com padrão misto e componente axonal proeminente. Por fim, a crioglobulinemia mista tipo II está associada a doenças linfoproliferativas, infecções virais e outros processos inflamatórios crônicos. **Discussão:** A síndrome POEMS pode ser diferenciada de diversas outras condições por suas características particulares de polineuropatia desmielinizante e componente monoclonal sérico (cadeia leve lambda) associados a elevação de VEGF, lesões

osteoescleróticas, doença de Castleman, edema, trombocitose, alterações cutâneas, papiledema, organomegalia e endocrinopatia. Devendo-se suspeitar deste diagnóstico sempre que houver manifestações incluídas neste espectro cuja etiologia ainda não foi elucidada. **Conclusão:** A síndrome POEMS é diagnosticada com base na identificação de um conjunto específico de sintomas e seu diagnóstico diferencial está relacionado à exclusão de várias outras doenças. O diagnóstico precoce e tratamento imediato são capazes de mudar a história natural da doença e evitar sequelas permanentes. Nesse sentido, a compreensão dessa doença é relevante não somente para hematologistas, mas também para neurologistas, endocrinologistas e dermatologistas, que podem se deparar com esses sintomas pela primeira vez.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.287>

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO INTERMITENTE SOBRE O PERFIL LEUCOCITÁRIO EM HOMENS FÍSICAMENTE ATIVOS: UM ENSAIO CLÍNICO

FCM Theodoro ^a, PF Almeida-Neto ^a, RE Martins ^a, IAF Bahia ^a, RD Lima ^a, GHM Oliveira ^b, BGAT Cabral ^a, PMS Dantas ^a, MDGP Araújo ^b, GBC Junior ^c

^a Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Laboratório de Citometria de Fluxo, Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

^c Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas (DACT), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: O exercício físico intermitente (EFI) se caracteriza por diversos estímulos consecutivos de alta intensidade intercalados por um breve período de recuperação realizados em um curto espaço de tempo. Sabe-se, que quando realizado em alta intensidade o exercício físico contínuo aponta potencial imunossupressor, entretanto, ainda são necessárias mais informações a respeito do potencial imunossupressor do EFI de alta intensidade. O presente estudo teve por objetivo analisar o efeito do EFI sobre o perfil leucocitário de homens fisicamente ativos. **Métodos:** Ensaio clínico não randomizado, com amostra composta por 16 homens fisicamente ativos (Idade: 23.2 (2.9) anos, estatura_(cm): 175 (6,5), peso_(kg): 77.3 (18.9), IMC_(kg/m²): 25.9 (5.4)). Os procedimentos do presente estudo consistiram na realização de uma sessão de EFI que ocorreu em uma pista oficial de atletismo. A sessão de EFI, consistiu na realização de três séries (intercaladas por 5-min de repouso passivo) de seis sprints de 35-m (intercalados por 10-s de repouso passivo). Amostras sanguíneas foram coletadas nos momentos pré, imediatamente após, duas horas após e 24h após a sessão de EFI. Posteriormente, realizamos análises de leucograma nos diferentes momentos do presente estudo. **Resultados:** Em relação ao momento pré EFI, os níveis totais de leucócitos e de subpopulações leucocitárias (linfócitos, monócitos e granulócitos) aumentaram nos momentos imediatamente após ($p < 0.001$), duas horas após ($p = 0.002$) e