

doação de sangue pelos participantes (33,5%) superou a encontrada na população geral, o que pode ser fruto de viés pelo desenho utilizado. Porém, estudo similar conduzido na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto obteve resultados muito parecidos com o nosso, com 32,6% de respostas positivas. Embora o dado pareça animador, por trabalharmos com uma população atuante na saúde pública, a baixa taxa de respostas ao formulário (16,6%) e o fato de quase dois terços dos que responderam não terem realizado doação no último ano demonstram a falta de interesse pelo tema e apontam para a possibilidade de números reais ainda mais preocupantes, levando em conta os não respondedores da pesquisa. Ademais, o número de pessoas que se classificam como inaptos (51,6%) revelou-se muito maior do que o encontrado em pesquisas anteriores, que variavam entre 3,2% e 14,4%. Isso pode estar relacionado a vieses criados pelos diferentes desenhos dos estudos, mas pode também ser resultado do desconhecimento dos atuais critérios para a doação, sinalizando a necessidade de maior divulgação desses, uma vez que o conhecimento sobre o processo é considerado fator determinante na decisão de doar sangue, como evidenciado por Zucoloto et al. Ao encontro do exposto acima, o combate à desinformação pode reduzir outro empecilho encontrado na pesquisa: o medo de doar, já que pesquisa de Zito et al. Com 3.050 adolescentes da Lombardia sobre motivos da não doação de sangue pelo grupo obteve “medo de passar mal/agulha/pegar uma doença” como a resposta preponderante, reforçando a importância de ações educativas a respeito da doação. **Conclusão:** O baixo percentual de respondedores pode demonstrar a falta de interesse, mesmo entre discentes de Medicina, sobre o tema doação de sangue. Dentre os que responderam, apenas cerca de um terço realizou uma ou mais doações no último ano. A maior divulgação sobre a importância e os critérios relacionados à doação de sangue são fundamentais para o incremento de candidatos à doação. Estudos como esse são importantes para compreendermos os reais motivos que impedem a ida dos candidatos aos hemonúcleos e permitem que, a partir dos dados coletados, estabeleçamos políticas públicas assertivas com atuação mais pontual e utilizando informações claras e úteis, capazes de trazer a captação desejada aos estoques de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1708>

HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO COM DISFUNÇÃO ERÉTIL COMO MANIFESTAÇÃO DE HEMOCROMATOSE, UM RELATO DE CASO

LV Silva ^a, MLRC Andrade ^a, PA Silva ^a,
RIN Rocha ^b, AM Vanderlei ^b, LBC Fontes ^b,
MFH Costa ^{a,b}, MCB Correia ^{a,b}

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemocromatose é uma patologia caracterizada por sobrecarga de ferro associada à eritropoiese normal, aumento da transferrina, ferro sérico e deposição

parenquimatosa de ferro causada por baixos níveis de hepcidina. A sobrecarga de ferro pode levar a disfunção endócrina, com ênfase no acometimento do eixo hipofisário. Em homens, o excesso de ferro pode afetar a fertilidade por diferentes mecanismos como hipogonadismo hipogonadotrófico (HH), diabetes e cirrose. **Relato de caso:** Paciente 40 anos, sexo masculino, motorista de caminhão, obesidade grau I. Refere episódios de mal-estar, sonolência e episódios de hipoglicemia há 7 meses, comprovados por glicemia capilar. Ademais, queixa-se de redução da libido, dor no testículo e hiposmia desde a infância. Sem quadros semelhantes na família. Exame físico sem alterações, hemograma Hb 15,2; leucócitos 8.450; albumina 4,4; testosterona 150; testosterona livre 4,21; cortisol 10,4; SHBG 14,1; LH 8,26; FSH 14. Tais dados são compatíveis com HH. Realizada ultrassonografia (USG) de bolsa escrotal que evidenciou a presença de testículos tópicos de dimensões reduzidas com forma e contornos normais. Presença de varicocele à esquerda e escrotolitos à direita. USG de mama com ginecomastia bilateral, BIRADS 2. Exame de ressonância magnética (RM) de abdome sem alterações e RM de cabeça com glândula hipofisária de dimensões preservadas, textura homogênea, ausência de nódulos e sem outras alterações. Investigação para síndrome de Kallmann não foi possível devido à presença de Rinite Alérgica grave, iniciando tratamento com budesonida. Exames para investigação de hemocromatose com Fe 102; ferritina 704; TIBC 263; novo hemograma com Hb 17; Ht 46,9; VCM 85; HCM 30,7; Pesquisa molecular de mutação do gene do HFE com heterozigose para o gene H63D, ausência de mutação do gene C282Y e S65C, confirmando a presença hemocromatose. Após o início da reposição de testosterona e realização de sangria terapêutica paciente apresenta melhora da queixa de redução da libido e dos quadros hipoglicêmicos, exames apresentam Hb 16,5; Ht 50; leucócitos 8600; plaquetas 314000; Hb1Ac 4,9; testosterona total 439,31; glicose de jejum 90,8. **Discussão:** Os sinais e sintomas da hemocromatose dependem da velocidade em que há a sobrecarga de ferro, quantidade acumulada do mineral e do tempo de exposição do organismo. Embora o hipogonadismo esteja frequentemente associado a estágios mais avançados da sobrecarga de ferro, esse costuma ser um diagnóstico posterior ao da hemocromatose e apenas ocasionalmente representa a principal razão para a consulta. Em fases mais avançadas a sobrecarga pode provocar cirrose, insuficiência cardíaca, arritmias e outras alterações endócrinas, contexto em que o hipogonadismo tende a ser irreversível. Diante de um diagnóstico precoce e devido tratamento tal condição tende a ser reversível, conforme observado na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1709>

CONSEQUÊNCIAS DO DESABASTECIMENTO DE IMATINIBE NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NO SUS: EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO

LB Sacilotto ^a, JT Enaud ^a, GO Duarte ^b,
GD Amarante ^b, S Medina ^b, F Pericole ^b,
C Souza ^b, KBB Pagnano ^{a,b}

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil