

2

## ANEMIA APLÁSICA SEVERA: ASSOCIAÇÃO DE AGONISTA DE TROMBOPOETINA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR EM 1ª LINHA

J.P.R. Oliveira, M.A.R. Assumpção, D. Lerner, M. Colares, A.C.S. Silva

Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

Anemia Aplásica Idiopática (AAI) é uma doença rara, caracterizada por pancitopenia, associada à medula óssea hipocelular. As formas severa e muito severa, definidas por contagem de neutrófilos inferior a 500 e 200/mL, respectivamente, e plaquetas <20.000, requerem diagnóstico e tratamento imediatos, pois a gravidade das citopenias pode levar o paciente a óbito. Transplante de Medula Óssea (TMO) é o tratamento de escolha para pacientes jovens pelo potencial curativo. Porém, muitos pacientes são inelegíveis ao TMO, por idade avançada, condições clínicas desfavoráveis ou indisponibilidade de doador. Para os pacientes inelegíveis, o tratamento imunossupressor com Timoglobulina (ATG) associada a ciclosporina (CSA), é o tratamento padrão. Ambos os tratamentos apresentam morbimortalidade elevada, além de haver casos que não respondem à imunossupressão. Faz-se imprescindível otimizar o tratamento da doença, preservando a qualidade de vida e capacidade laborativa dos pacientes. Paciente G.G.C.T, 19 anos, previamente hígido, admitido na Emergência em 24/12/2018 por astenia progressiva no último mês e turvação visual iniciada poucos dias antes. Hemograma (HMG) com pancitopenia (Hb 6,7, Leuco 2.200-0/1/0/0/4/30/60/5, 26.000 plaq). Avaliação oftalmológica mostrou hemorragia retiniana bilateral. Ao exame físico apresentava celulite em quirodático. Biópsia de medula óssea (BMO) com 15% de celularidade e pesquisa de clone HPN negativa. Mielograma e imunofenotipagem não mostraram infiltração por células imaturas, confirmando a hipótese inicial de AAI. Paciente jovem, sem comorbidades, elegível a TMO, porém sem doador aparentado, decidiu-se então por iniciar tratamento com ATG + CSA + eltrombopag. Eltrombopag foi iniciado na dose de 50 mg/dia, com incremento semanal de 50 mg, até alcançar o alvo de 150 mg/dia. Nesse momento paciente apresentava plaq <10.000 e neut <200/mL. Como complicações apresentou piora transitória de enzimas hepáticas, resolvida após interrupção breve do eltrombopag, hemotórax maciço espontâneo, e infecção fúngica invasiva provável. Houve recuperação da leucometria um mês e meio após o início do tratamento, e melhora progressiva da anemia e plaquetopenia, com independência transfusional. CSA e eltrombopag foram mantidos por 6 meses, quando foi realizada BMO, que mostrou 90% de celularidade. Eltrombopag foi suspenso, porém, após 3 meses, enquanto ainda em uso de CSA em nível terapêutico, houve piora das citopenias, com retorno de necessidade transfusional. Após reintrodução do eltrombopag houve novamente melhora das citopenias e independência transfusional. Último HMG em junho/2020 com Hb 12,6, leuco 3.620, neut 1.828 e 39.000 plaquetas. O paciente encontra-se em programação de TMO Haploideítico e após



a 1ª alta, permaneceu durante todo o acompanhamento em regime ambulatorial, sem nenhuma intercorrência grave. AAI é uma doença grave e pode ter desfecho fatal. Após o diagnóstico são comuns interações por complicações infecciosas ou sangramentos e é comum o paciente permanecer afastado do trabalho por longos períodos ou de modo definitivo. TMO é um procedimento de elevada complexidade, disponível apenas em poucos centros no país, e muitos pacientes não têm doador disponível. Eltrombopag é uma medicação administrada por via oral, que pode beneficiar inúmeros pacientes com AAI severa, com incremento nas 3 linhagens hematológicas, contribuindo para manutenção de independência transfusional e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.003>

3

## ANEMIA APLÁSICA: DEFINIÇÃO E TRATAMENTO

B.F.B. Bassani<sup>a</sup>, A.L. Schuster<sup>a</sup>, J.S.I. Chaves<sup>a</sup>, C.M. Crippa<sup>a</sup>, V.L. Dambros<sup>a</sup>, S.A. Prill<sup>a</sup>, L.D. Claudino<sup>a</sup>, J.P.L. Cezar<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivo:** A anemia aplásica (AA) apresenta diagnóstico raro e clínica de evolução progressiva com insuficiência medular, acarretando em diversas complicações, podendo ter causas secundárias como drogas citotóxicas; radiação; Benzeno; Hepatites virais; Timoma; doenças dos telômeros; Anemia de Fanconi. O presente trabalho tem por objetivo descrever a AA e esclarecer os tratamentos para a doença em seus diferentes níveis de gravidade. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura no mês de agosto de 2020, utilizando a base de dados Scielo e Pubmed. **Resultados:** Anemia aplásica (AA) é uma doença hematológica rara e se refere a uma síndrome clínica definida por pancitopenia no sangue periférico e hipocelularidade da medula óssea (MO), sem a presença de infiltração anormal ou aumento da reticulina na mesma. A sua forma adquirida afeta pacientes de todas as idades, e geralmente é idiopática. Pacientes portadores da anemia aplásica não severa, podem não necessitar de tratamento paliativo - que consiste em transfusões sanguíneas de concentrados de hemácias e concentrados de plaquetas, assim como o tratamento e prevenção de infecções. Pacientes portadores de AA severa tem mortalidade de 85%. O tratamento definitivo consiste no transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) ou tratamento imunossupressivo (TI). Quando o doador é familiar direto e HLA compatível, o TCTH é preferível, principalmente em crianças e adultos jovens. Em pacientes acima de 30 a 40 anos de idade, ou em pacientes que não possuem um doador HLA compatível, o TI é o preferível, este é a associação da ciclosporina A (CsA) e globulina antitímocítica (ATG) do soro de cavalo. **Discussão:** A anemia aplásica é uma doença em que dependendo dos seus diferentes graus de manifestações possuem tratamentos específicos, variando desde tratamentos palia-

