

<sup>a</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

**Objetivo:** Descrever os benefícios da aplicação da laserterapia dinâmica na Síndrome de Fournier. **Material e métodos:** Relato de caso acompanhado pela enfermeira do hospital referência em hematologia no estado de Pernambuco. **Resultados:** D.F.M, sexo masculino, 71 anos, deu entrada no serviço de pronto atendimento do HEMOPE no dia 26/05/2022, febre 38.1°C, edema em bolsa testicular, dor, enrijecimento do testículo e melena. Diagnóstico de Síndrome Mielodisplásica em 2020, fez 2 ciclo de Vidaza interrompido na 2ª aplicação. Encaminhado para hospital de referência em cirurgia, e submetido a avaliação do cirurgião geral, tendo hipótese diagnóstica Síndrome de Fournier, efetuado ressecção parcial de hemebolsa escrotal direita. Proposto inicialmente para o curativo Colagenase com troca diária. No dia 29/06/2022, foi realizada pela enfermeira do setor do ambulatório de lesões, avaliação da lesão escrotal. Ao exame, categorizou lesão em estágio III. Para o plano de intervenção, foi realizada técnica de Square, desbridamento instrumental conservador, laserterapia fotodinâmica. Aplicado PHMB, carvão ativado com prata como cobertura primária. Orientado troca do curativo primário a cada 72h, secundário diariamente. A cobertura de carvão com prata e o PHMB gel foi instituída no curativo, mantendo-se pelo período de 15 dias. Com o passar dos dias constatado tecido sangrante e de granulação em boa extensão no leito da lesão, pouca fibrina, odor grau I e diminuição dos coágulos. Posteriormente, a placa de carvão ativado foi substituída por alginato de cálcio com prata e mantido o PHMB. **Discussão:** A Síndrome de Fournier em imunocomprometidos, tem início insidioso, evolução fulminante, ocasionando perdas teciduais consideráveis, acometendo predominante o sexo masculino, fatores de risco como diabetes mellitus, trauma no local da lesão, imunossuprimidos. As coberturas PHMB, carvão ativado com prata, favorece na diminuição do odor, dor, tem ação antimicrobiana, absorve o exsudato presente em decorrência da infecção polimicrobiana. A quantidade de exsudato que uma lesão apresenta está diretamente relacionada com a carga microbiana de seu leito, por este motivo é imprescindível que o enfermeiro esteja qualificado, para dispor as novas tecnologias potencializando o processo cicatricial e otimizando assim a assistência prestada. No tratamento estomaterapêutico da S. Fournier, o controle de edema e do processo inflamatório, junto com o desbridamento de pontos necróticos favorece o processo cicatricial e combate a infecção, quando feita uma higienização e curativo ideal para o local. Para o reparo de lesões, a laserterapia fotodinâmica coopera na redução microbiana, levando à morte de microrganismos pelo alto efeito citotóxico local. **Conclusão:** A terapia fotodinâmica vem sendo agregada como coadjuvante às coberturas tecnológicas, reduzindo expressivamente a quantidade de microrganismos, contribuindo para a redução de infecções resistentes, e baixo custo. Os

benefícios do laser em combinação com coberturas tecnológicas adequadas intensifica o processo de cicatrização, sendo muito promissora e eficaz para o tratamento de lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.352>

## JORNADA DO PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA NO BRASIL: PERCEPÇÕES DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ABM Almeida, ACGD Santos, NVMM Oliveira, MEA Steagall, CMF Pinto, FA Fedozzi

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Acompanhar a jornada do paciente diagnosticado com síndrome mielodisplásica (SMD) no Brasil e pontuar os maiores desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento. **Material e métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado por meio de questionário online ou por entrevistas telefônicas, através da plataforma SurveyMonkey, com pacientes diagnosticados com SMD, cadastrados no banco de dados da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein sob CAAE 51169621.2.0000.0071. **Resultados:** Participaram da pesquisa 100 pacientes portadores de SMD, sendo 80% mulheres, 68% com até 59 anos de idade e 52% que realizaram diagnóstico e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Do total de pacientes, 69 tiveram sintomas antes de receber o diagnóstico, sendo fraqueza (62%) e cansaço extremo (55%) os mais comuns. Dos pacientes que tiveram sintomas, nem todos procuraram atendimento médico. Verificou-se que, apenas, três a cada cinco pacientes buscaram atendimento após início dos sintomas. Apesar de pacientes do SUS buscarem ajuda médica mais rápida do que pacientes do sistema privado, notou-se que o tempo até recebimento do diagnóstico é consideravelmente maior no sistema público. Enquanto a maioria dos pacientes do sistema privado recebem o diagnóstico em até 2 meses, no SUS a maioria recebe o diagnóstico em até 4 meses. Notou-se que quase metade dos pacientes (46%) tiveram alguma dificuldade para acesso ao diagnóstico, sendo diagnóstico inconclusivo (83%) a maior queixa. Após o recebimento do diagnóstico, observou-se que um a cada quatro pacientes demorou mais que 60 dias para iniciar o tratamento indicado. Notou-se que pacientes do sistema privado realizam tratamento mais próximo de suas residências. Enquanto 29,2% realizam tratamento em centros mais distante do que 30 km, no SUS esse índice é de 51,9%. O diagnóstico e tratamento da SMD impacta e muda a rotina de 70% dos pacientes. Além de todas essas dificuldades, 70% dos pacientes relataram impactos e mudanças na rotina em função do diagnóstico e/ou tratamento. Entre as atividades cotidianas que os pacientes deixaram de realizar estão relacionadas: trabalho, atividade física, atividade sexual, além de alterações psicológicas e mudanças no convívio familiar/social. **Discussão:** A jornada do paciente com SMD identificou diversas dificuldades e desafios enfrentados desde o

diagnóstico e tratamento da doença até o impacto em suas atividades cotidianas. A demora em receber o diagnóstico e iniciar o tratamento foi mais acentuada para pacientes do sistema público de saúde. **Conclusão:** Os resultados indicam os desafios enfrentados pelos pacientes com SMD rastreados através da jornada do paciente. Realizar um mapeamento dessas dificuldades é essencial para identificar estratégias e elaborar soluções para mudanças efetivas que priorize o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.353>

#### SÍNDROME MIELODISPLÁSICA COM SIDEROBLASTO EM ANEL EVOLUINDO PARA LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA: UMA TRANSFORMAÇÃO POUCO CONVENCIONAL

FB Patricio, AP Azambuja, MC Guedes, AVCDS Gasparine, MDC Gonçalves, TDS Baldanzi, M Castro

Hospital de Clínicas de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** A leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) é uma entidade hematológica que compartilha características com as síndromes mielodisplásicas e mieloproliferativas, incluída hoje num capítulo específico da classificação da OMS. Caracteriza-se pela presença de monocitose maior que 1000 células por mm<sup>3</sup> persistente em sangue periférico, displasia de ao menos uma linhagem e contagem inferior de 20% de blastos na medula óssea. Há raros relatos na literatura de quadro de LMMC precedido de diagnóstico de Síndrome Mielodisplásica com Sideroblastos em Anel (SMD-SA), o que evidencia uma forma peculiar de progressão da doença. **Objetivos:** Este relato objetiva descrever um caso em que tal incomum transformação foi observada. **Resumo do caso:** Feminina, 67 anos, tendo como comorbidades síndrome de Sjogren e hipotireoidismo. Há 2 anos apresentou quadro de anemia macrocítica (Hb 6,1g/dL, VCM 125), leucopenia (2890 leucócitos com 607 monócitos) e plaquetopenia leve (141.000/uL). A investigação de causas carenciais foi negativa. Foi submetida a investigação medular naquela ocasião a qual revelou sinais de displasia na avaliação das três linhagens (neutrófilos degranulados e hipobulados, diseritropoese intensa e megacariócitos displásicos), além de presença de mais que 15% de sideroblastos emanel, com número de blastos inferior a 5%. A citogenética mostrou quatro metáfases com del11q23. O diagnóstico de síndrome mielodisplásica com sideroblastos emanel e comprometimento displásico das três linhagens foi estabelecido. Cerca de um ano após o diagnóstico de SMD-SA, apresentou quadro de disfunção hepática com diagnóstico de hepatite autoimune e sobrecarga de ferro. Seguiu tratamento suportivo ao quadro hematológico, no entanto, a partir de então evoluiu com aumento da demanda transfusional e monocitose progressiva. No hemograma se observava Hb 6.0 g/dl, Ht 17.8%, leucócitos 4010/mm<sup>3</sup>, monócitos 1484/mm<sup>3</sup> e plaquetas 124.000/mm<sup>3</sup>. A monocitose progrediu chegando ao valor absoluto de 16.110/mm<sup>3</sup> alguns meses após. Foi realizada nova avaliação

medular que revelou uma medula óssea hiperclonal para a idade com monocitose anormal e displasia intensa em todas as linhagens, padrão compatível com o diagnóstico de leucemia mielomonocítica crônica. Investigação citogenética neste momento não demonstrou alterações. Iniciado tratamento com hidroxiureia e citarabina em baixa dose com suporte transfusional, com plano de aquisição de agente hipometilante para tratamento. **Discussão:** Raros casos são descritos de SMD-SA que durante seguimento evoluíram com quadro de LMMC. No entanto, essa associação também está descrita com outras formas de síndrome mielodisplásica como a anemia refratária com excesso de blastos. Um estudo prévio com LMMC com expressão predominante displásica apontou grande similaridade de transcriptoma em relação a assinatura de expressão gênica de paciente portadores de SMD-AS, demonstrando algum grau de proximidade das doenças dentro do espectro da síndrome mielodisplásica e mieloproliferativa. **Conclusão:** Embora a progressão de SMD para leucemia aguda seja mais comum, a transformação para LMMC já está descrita e pode ser possível nestes pacientes. Deste modo, o surgimento de monocitose nestes pacientes deve ser sempre valorizado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.354>

#### SÍNDROME MIELODISPLÁSICA E PROVÁVEL RELAÇÃO COM EXPOSIÇÃO A HERBICIDAS: UM RELATO DE CASO

LA Batista, VR Crivelaro, LF Dornelas, JC Vieira, VRM Neto

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A Síndrome Mielodisplásica (SMD) é caracterizada por hematopoiese clonal e displasia que se traduzem como citopenias no sangue periférico e risco de progressão para Leucemia Mieloide Aguda (LMA). As manifestações clínicas variam conforme a intensidade das citopenias, incluindo fadiga, maior susceptibilidade a infecções e sangramentos. O diagnóstico é definido pela análise histopatológica da medula óssea. **Objetivo:** Apresentar um caso sobre um paciente adulto, sexo masculino, que provavelmente desenvolveu SMD após história ocupacional de exposição a herbicidas sem utilização de equipamentos de proteção individual (EPI). **Material e Métodos:** As informações contidas neste relato de caso foram obtidas a partir de revisão de prontuário, acompanhamento do paciente, dados de exames complementares e revisão de literatura. **Resultados:** R.P.M., masculino, 38 anos, referindo astenia progressiva há 3 meses que evoluiu com episódios febris; hemograma evidenciou pancitopenia importante (Hb: 4,2g/dL, Ht: 12,7%, leucometria: 1.990/mm<sup>3</sup>, neutrófilos: 190/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 17.000/mm<sup>3</sup>). Ao exame físico, notam-se fácies envelhecida, pele seca e canície. Além disso, palidez cutâneo-mucosa 4+/4+ e baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Nas histórias patológica pregressa e ocupacional relatava glaucoma bilateral, bem como ter trabalhado durante 12 anos com manuseio de herbicidas (butoxetil