

CRIOGLOBULINEMIA SECUNDÁRIA A MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM

MLP Ponce, ACC Miquelino, ALG Oliveira,
DE Silva, EP Silveira, FS Camargo, ISSV Duque,
MPS Souza, MTT Castilho, R Rodrigues

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso
Alegre, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um raro caso de crioglobulinemia secundária a macroglobulinemia de Waldenstrom. **Material e Métodos:** Paciente masculino, 66 anos, compareceu ao atendimento para realização de hemotransfusão de concentrado de hemácias. Exames evidenciavam a presença de crioaglutininas. Com histórico síndrome de renaud e hemotransfusão há 1 mês (realizada por anemia sintomática), apresentava dor abdominal em andar inferior e esplenomegalia palpável (2 cm). No hemograma apresentava pancitopenia. Além de exames laboratoriais, foi realizada biópsia de medula óssea para investigação e feito o diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenstrom. **Resultados:** O paciente recebeu tratamento quimioterápico utilizando Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (Protocolo COP), realizado em 6 ciclos corretamente finalizados, com resposta completa e mantém acompanhamento clínico e laboratorial em serviço de Oncologia do Hospital Universitário. **Discussão:** A Doença de Waldenstrom (DW) é uma das formas de apresentação do linfoma linfoplasmácito de células B caracterizado pela síntese excessiva de Imunoglobulina Monoclonal M (IgM) e pelo envolvimento da medula óssea por um infiltrado difuso ou nodular com excesso de mastócitos associados a agregados linfóides. Corresponde a menos de 2% das doenças onco-hematológicas, com maior incidência na sexta década de vida e no sexo masculino. Cerca de dois pacientes estão assintomáticos ao diagnóstico. A apresentação clínica é caracterizada por citopenias com anemia por deficiência de ferro. Adenopatia e esplenomegalia ao diagnóstico só estão presentes em cerca de 20% dos casos. A morbidade da doença está relacionada a infiltração tecidual por células neoplásicas e manifestações relacionadas a proteína IgM monoclonal. Entre elas estão a síndrome da hiperviscosidade; neuropatia periférica (20%), menos frequentemente, crioglobulinemia (10%) e anemia hemolítica por aglutinina fria (5%). Os pacientes com crioglobulinemia apresentam hipersensibilidade ao frio podendo cursar com urticária, fenômeno de Raynaud, pápulas pruriginosas e dermatite bolhosa. **Conclusão:** Trata-se de um paciente com um quadro crioglobulinemia sintomática que evoluiu com pancitopenia e esplenomegalia, sendo realizada investigação com estudo medular e diagnosticado com macroglobulinemia de Waldenstrom. Foi tratado com quimioterapia com sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1062>

POLIGLOBULIA OU TROMBOCITOSE EM CONTEXTO DE PRIMEIRO AVC ISQUÊMICO: MORTALIDADE, RECORRÊNCIA E FREQUÊNCIA DE ENCAMINHAMENTO À HEMATOLOGIA

LB Benvenuti^a, AC Dalloglio^b, AS Tezotto^b,
YGS Roussenq^b, C Werner^b, GC Werlang^a,

IV Dalri^a, JPR Baptista^a, KLC Machado^a,
MP Lacerda^b

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de morte e incapacidade motora e cognitiva no mundo. Trombocitemia Essencial (TE), Policitemia Vera (PV) e outras Neoplasias Mieloproliferativas Crônicas (NMPCs) são fatores de risco para AVC isquêmico (AVCI). Ao mesmo tempo, o valor prognóstico de níveis anormais de hemoglobina e plaquetas na admissão hospitalar por AVCI e a frequência de AVCI como primeira manifestação de NMPC necessitam melhor elucidação. **Objetivo:** Determinar os desfechos clínicos de pacientes com o primeiro AVCI ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) com achado de poliglobulia ou trombocitose. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com admissão hospitalar por AVCI ou AIT incluídos no Registro de AVC de Joinville (JOINVASC) entre 2018 e 2019. Pacientes com AVCI ou AIT anterior (n=359), ou sem hemograma foram excluídos (n=13). Definiu-se poliglobulia como hemoglobina ≥ 16 gramas por decilitro nas mulheres e $\geq 16,5$ nos homens, e trombocitose como $\geq 450,000$ plaquetas por microlitro. A recorrência foi definida como um novo AVCI ou AIT após a alta hospitalar e a Sobrevida Livre de Eventos (SLE) foi definida como o período livre de recorrência ou morte. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Municipal São José. **Resultados:** Foram incluídos 1.011 pacientes, com idade média de 67 anos (intervalo interquartil 59–76) e 546 homens (54%). AIT foi observado em 191 pacientes (19%), AVCI lacunar em 143 (14%), cardioembólico em 146 (14%) e de causa indefinida em 394 (39%). Poliglobulia foi observada em 76 pacientes (8%); destes, 29 (38%) com achado persistente em hemogramas pré- ou pós-internação. Trombocitose foi observada em 30 pacientes (3%); destes, 19 (63%) com achado persistente em hemogramas pré- ou pós-internação. Entre pacientes com poliglobulia ou trombocitose (n=104), a mediana da idade foi de 64 anos (*versus* 67 anos, $p=0,04$) e 72% eram homens (*versus* 52%, $p<0,0001$). Não se observou diferença entre subtipos de AVCI, duração de internação ou escala de Rankin 90 dias após o evento. Com mediana de seguimento de 25 meses, houve maior recorrência entre pacientes com poliglobulia ou trombocitose (15% *versus* 9%, $p=0,04$), tendência a maior mortalidade (34% *versus* 23%, $p=0,07$) e menor probabilidade de SLE em 2 anos (58% *versus* 74%, $p=0,02$). Entre pacientes com poliglobulia ou trombocitose, o encaminhamento para Hematologia foi realizado em 10 pacientes (10%), com diagnóstico subsequente de NMPC em 5 (5%) e neoplasia sólida em 3 (3%). **Discussão:** Poliglobulia ou trombocitose na admissão hospitalar foram observadas em 10% dos pacientes com primeiro AVCI ou AIT, e se associaram a menor SLE, maior taxa de recorrência, e mais frequentemente em pacientes mais jovens e do sexo masculino. Estes desfechos não parecem ter relação com a gravidade do AVCI pela escala de Rankin, tempo de internação ou tipo de AVCI. De forma alarmante, apenas um em cada dez pacientes com poliglobulia ou trombocitose foi avaliado pela Hematologia, o que pode ter

impedido o correto manejo de pacientes com NMPC ou alterações hematológicas secundárias a outros quadros. **Conclusão:** Falha em reconhecer poliglobulia ou trombocitose em paciente com primeiro AVCI ou AIT pode aumentar o risco de recorrência e impedir o diagnóstico de NMPC ou outro processo associado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1063>

APLASIA ERITROCITÁRIA PURA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NÃO APARENTADO COM INCOMPATIBILIDADE ABO MAIOR: RESPOSTA COMPLETA AO USO DE ELTROMBOPAG

LG Silva^a, F Lehmkuhl^b, IB Araujo^a, CB Sola^a, DC Setubal^a, S Nabhan^a, R Marchesini^a, VAM Funke^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Positivo (UP), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Relatar o caso de Aplasia Eritrocitária Pura (AEP) após Transplante de Medula óssea Não Aparentada (TCTH-NA) com incompatibilidade ABO maior, com resposta completa ao uso de Eltrombopag. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 40 anos, caucasiano, realizou transplante de medula óssea não aparentado com incompatibilidade ABO maior (Doador A+, Receptor O+) devido a quadro de leucemia mielóide crônica em fase acelerada resistente a ITK em outubro de 2018. Na fase pós transplante, desenvolveu um quadro de anemia (Hb 7,3 g/dL, reticulócitos 4900 mm³), com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias a cada duas semanas. O diagnóstico de aplasia eritrocitária pura foi realizado em 2019, após exclusão de hemólise, infecções virais ou bacterianas e recidiva de doença de base (BCR-ABL negativo em 4 testagens). O aspirado de medula óssea foi compatível com este diagnóstico. Em julho de 2019, a dosagem de eritropoetina foi realizada, com valor obtido de 750 (VR: 4,3–29). Ainda em 2019, iniciou uso de 1 dose mensal de Rituximab durante 4 meses utilizando subdoses por indisponibilidade do anticorpo no Sistema Único de Saúde para esta indicação. Não houve resposta em termos de dependência de transfusões e reticulocitopenia. Em dezembro de 2021, iniciou Eltrombopag 50 mg/dia, com rápida resposta, obtendo independência transfusional. Nos meses seguintes, após o início de Eltrombopag, seu valor de Hemoglobina (Hb) aumentou de 6,5 g/dL para 12,5 g/dL com a última transfusão realizada em dezembro de 2021. Eltrombopag foi bem tolerado e sem evidências de evolução clonal até o presente momento de seguimento. **Discussão:** A aplasia eritrocitária pura é uma consequência grave do transplante de células-tronco alogênicas do com incompatibilidade do tipo ABO. É definida por um quadro de anemia com reticulócitos reduzidos e ausência de precursores eritrocitários na medula óssea até 60 dias após o transplante. Ocorre em cerca de 10%–20% de todos os transplantes alogênicos com incompatibilidade ABO. No entanto, o tratamento ideal permanece indefinido. Há relatos de sucesso de uso de eltrombopag para esta indicação uma vez que este

agente parece estimular a célula tronco pluripotencial, sendo frequentemente usado para disfunção de enxerto após transplante autólogo ou alogênico. **Conclusão:** O caso relata o contexto da aplasia eritrocitária pura em um paciente após transplante de medula óssea com maior incompatibilidade ABO. Após o uso do Eltrombopag o paciente evoluiu com resposta completa, normalização da hemoglobina e portanto independência transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1064>

RESIDÊNCIA MÉDICA: O PARENTESCO INFLUENCIA NESTA DECISÃO?

GC Vieira^a, AX Ponte^a, TA Nunes^a, JVOL Ribeiro^a, JPO Gomes^a, IV Bastos^a, LBB Malta^a, ATO Raab^a, MPP Oliveira^a, A Nonino^b

^a Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

^b Centro de Câncer de Brasília (Cettro), Brasília, DF, Brasil

Introdução e Objetivos: É discutido na medicina a influência em se ter um familiar próximo de determinada especialidade na escolha dos acadêmicos pela residência na mesma área. Muitas vezes é esperado que os filhos sigam as especialidades dos pais ou parentes. Assim, questiona-se se a existência de um parente na área de hematologia seria um fator de influência positiva na escolha dos acadêmicos pela especialidade. O presente trabalho objetiva portanto analisar essa possível relação. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, qualitativo e quantitativo, através da aplicação de questionários online. Em 2020 foram abordados 558 participantes das ligas de Hematologia do Brasil, sendo a taxa de resposta 61,4% (343). Os dados quantitativos foram analisados realizando-se o teste Fisher para comparar as proporções de cada evento, bem como a independência entre as variáveis. Foram definidas as seguintes hipóteses: H0 – Não há associação entre as variáveis parentesco com algum hematologista e intenção de especialização. H1 – Há associação entre as variáveis parentesco com algum hematologista e intenção de especialização. O p-valor do teste exato de Fisher foi p=0,35. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição proponente sob CAAE 24510719.2.0000.0029. **Resultados:** Poucos são os alunos que possuem parentesco com algum hematologista, tanto entre os que pretendem especializar-se na área, quanto entre os que não o pretendem. Dentre a primeira categoria, apenas 2,69% possuem algum parentesco, enquanto que na segunda, o valor aumenta para 4,9%; contestando a relação entre a escolha da especialidade com a presença de parentesco. Além disso, o resultado do teste fisher realizado, para verificar a presença ou ausência da associação entre as variáveis parentesco com algum hematologista e intenção de especialização, indicou um p-valor de 0,35, e não rejeita a hipótese nula, podendo afirmar, com um nível de significância de 5% que não existe associação entre as variáveis parentesco com algum hematologista e intenção de especialização em hematologia. **Discussão:** A escolha de