

serem gerados textos coesos, alguém não especialista pode facilmente acreditar numa informação equivocada. Consideramos a ferramenta muito útil e interessante, mas há ainda necessidade indiscutível de revisão das informações por especialista. **Conclusão:** A IA apresentou um percentual de acertos maior que 60% em questões de imuno-hematologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1803>

PRIAPISMO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: RELATO DE CASO

D Nos ^a, L Dagostini ^b, ME Negri ^b, RHR Gomes ^b

^a Associação Hospitalar São José, Jaraguá do Sul, SC, Brasil

^b Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, Jaraguá do Sul, SC, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela proliferação excessiva de granulócitos, que pode cursar com hiperleucocitose. O priapismo é uma manifestação rara da LMC, menos de 3% dos pacientes, definido como ereção peniana que persiste por 04 horas ou mais, sem relação com estimulação sexual. A fisiopatologia é explicada pelo excesso de células circulantes e hiperviscosidade que cursam com obstrução venosa e estase dos vasos penianos, considerado emergência urológica. **Objetivos:** Relatar o caso do paciente com diagnóstico de LMC que apresentou priapismo como sintoma inicial da doença e a importância do reconhecimento e tratamento precoce. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, chegou à emergência com ereção há mais de 48 horas. Realizou-se aspirações de corpos cavernosos com epinefrina, com resolução parcial. Evoluiu para choque hemorrágico necessitando expansão volêmica, droga vasoativa e hemotransfusão. Ao exame físico estava hipocorado, sinais de choque hipovolêmico e esplenomegalia palpável. Nos exames laboratoriais, hb 6,6, ht 18% leuc 545.000, blastos 0%, monocitos 2% eosinófilos 3% e plaq 427.000. Diagnosticado com leucemia mieloide fase crônica, complicação de priapismo e choque hemorrágico. Iniciou tratamento com 3 g de hidroxiureia/dia. No segundo dia voltou a apresentar priapismo e foi referenciado para leucoafereze. No terceiro dia, foi submetido à shunt cavernoso-esponjoso com resolução do priapismo. Apresentou melhora da leucocitose em sangue periférico sem necessidade de leucoafereze. A biópsia de medula óssea revelou predomínio de granulócitos em vários estágios de diferenciação e o cariótipo demonstrou presença do cromossomo de Filadélfia em todas as fases analisadas. Iniciou-se imatinibe, 400 mg/dia. Classificado com Sokal e Hasford de baixo risco e remissão hematológica após 30 dias ao início do tratamento com inibidor de tirosina quinase. Em acompanhamento urológico devido à disfunção erétil secundária ao priapismo, ereção parcial. **Discussão:** Doenças hematológicas representam 20% das causas de priapismo. A idade média de apresentação é de 27,4 anos e muitos casos com priapismo ocorrem ao diagnóstico. A contagem média de leucócitos foi

de 320.000 e o tempo de duração do início do priapismo ao diagnóstico foi de 78,2 horas. O paciente chegou à emergência com 48 horas de evolução, associado à choque hemorrágico, conferindo maior gravidade. Priapismo com mais de 24 horas tem risco de 90% de disfunção erétil permanente, necessitando tratamento precoce. A manifestação atípica de priapismo associada à LMC, chama a atenção para a diversidade e complexidade de sintomas que podem ocorrer. Hidroxiureia e imatinibe resultaram em remissão hematológica em 30 dias, enfatizando a importância dos inibidores de tirosina quinase. **Conclusão:** No relato de caso do paciente com LMC, o priapismo, embora raro, pode ser um sintoma inicial desta condição hematológica. O reconhecimento e o tratamento precoce são fundamentais para diminuir as complicações associadas a ambas as doenças. O tratamento combinado com hidroxiureia, drenagem e shunt cavernoso demonstrou eficácia no episódio agudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1804>

ANEMIA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: PAPEL DA ERITROPOETINA

GA Silva ^a, JH Reis ^a, GJB Albertim ^b

^a Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA), Caruaru, PE, Brasil

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

Introdução: A anemia é uma condição patológica que decorre da redução da hemoglobina e da massa eritrocitária. Aproximadamente 50% dos pacientes oncológicos desenvolvem anemia em decorrência do tratamento quimioterápico ou do próprio câncer. Os agentes estimuladores da eritropoiese (AEEs) são medicamentos que regulam a eritropoiese através do receptor de eritropoetina presentes nas células progenitoras BFU-Es e CFU-Es guiando-as até a maturação eritroide. O uso clínico da eritropoetina humana recombinante (rhEPO), em doenças para correção da anemia, está sendo amplamente estudado, devido ao seu potencial terapêutico. **Objetivos:** Reunir evidências científicas acerca do papel da rhEPO no tratamento das anemias em doenças oncohematológicas, destacando a sua importância e seus benefícios. **Materiais e métodos:** Realizado levantamento bibliográfico através de pesquisa qualitativa, exploratória, integrativa e transversal, tendo como base de dados o portal Scielo, Google Acadêmico, PubMed e Lilacs, utilizando os seguintes descritores: anemia em pacientes oncológicos, oncohematologia, manifestações clínicas, tratamentos por transfusão sanguínea e tratamentos por eritropoetina recombinante humana. Dos 55 materiais analisados, 21 foram referenciados nos idiomas: português, espanhol, inglês e russo, compreendendo o período de 2002 à 2022. Artigos ou materiais com proposta divergente da temática e em duplicidade foram considerados como critérios de exclusão. **Resultados:** A rhEPO é um produto biológico sintético produzido em células de ovário de hamster chinês (CHO) fabricado com tecnologia de DNA recombinante, sendo um componente especializado da assistência farmacêutica desde 2005. É capaz de induzir a produção de células

vermelhas e atua como agente estimulador da eritropoiese reduzindo a necessidade transfusional. Embora a transfusão de hemocomponentes seja fundamental para assistência de pacientes clínicos e cirúrgicos, assim como outras intervenções terapêuticas, não é isenta de riscos. A eritropoetina tornou-se um padrão para o tratamento de anemia em pacientes renais crônicos, e tem sido usada com sucesso na anemia secundária à malignidade. Nas anemias associadas ao câncer, seu uso aumenta a hemoglobina prevenindo o surgimento de quadros anêmicos graves. **Discussões:** : Há evidências científicas importantes, que o uso da eritropoetina humana recombinante no tratamento das anemias em pacientes com distúrbios oncohematológicos, traz muitos benefícios quando comparados a outros tratamentos, sendo uma alternativa promissora capaz de contribuir para uma melhor qualidade de vida desses pacientes. Aumenta a hemoglobina do paciente de forma segura e eficaz, e reduz a necessidade de transfusões sanguíneas e seus riscos. **Conclusões:** Em pacientes com distúrbios oncohematológicos, o uso da eritropoetina recombinante humana é eficaz e benéfica quando comparada a outros procedimentos terapêuticos, promovendo qualidade de vida para o paciente, podendo ainda ser combinada com outras terapias. A eritropoetina recombinante humana tem grande potencial terapêutico, necessitando de melhor compreensão de seus mecanismos e mais investimentos em pesquisas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1805>

HEMATOLOGIA GERAL

DOENÇAS DA SÉRIE VERMELHA: ANEMIA APLÁSTICA, HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA, NOTURNA, ANEMIAS CONGÊNITAS, ANEMIA DE FANCONI

CUIDADOS PALIATIVOS NA ANEMIA APLÁSTICA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

AA Ferreira, LCD Dias, STF Grunewald

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Objetivos: apresentar o seguimento de uma paciente idosa com anemia aplástica grave (AAG) e refratária, relatar as complicações inerentes à cronificação da doença e ressaltar a importância do suporte multidisciplinar no contexto da palição. **Relato de caso:** uma paciente de sexo feminino, sem comorbidades, foi diagnosticada com AAG aos 70 anos (sem alterações cariotípicas, displasia ou clone de células para hemoglobinúria paroxística noturna). Optou-se por tratamento com globulina antilinfocítica e ciclosporina, sem resposta. Posteriormente, eltrombopague foi adicionado ao

esquema terapêutico, mas sem sucesso. O uso de danazol não foi tolerado. Propôs-se, então, um plano de cuidados com avaliações semanais; transfusões de concentrado de hemácias e plaquetas deleucotizadas e irradiadas, no intuito de manter hemoglobina > 7 g/dL e contagem plaquetária > 10.000/mm³; profilaxia com ciprofloxacina e fluconazol; quelação oral de ferro em doses ajustadas pela toxicidade renal apresentada; uso de um cateter semi-implantado; educação continuada sobre higiene pessoal, ambiental e alimentar; atenção odontológica preventiva e apoio psicológico. Em 38 meses de acompanhamento, houve 3 internações por neutropenia febril (uma delas por infecção do trato urinário por *E. coli* resistente à ciprofloxacina) e nenhum evento hemorrágico. Após receber mais de 160 unidades de hemácias e 580 de plaquetas, há sobrecarga de ferro importante, aloimunização eritrocitária com múltiplos anticorpos (anti-E, anti-Cw, anti-K, anticorpo do tipo HTLA e autoanticorpo de especificidade indeterminada) e baixo rendimento plaquetário. Na última consulta ambulatorial, a paciente estava em bom estado geral, sem queixas, índice de Karnofsky 70-80, sem evolução clonal, e o hemograma evidenciava as citopenias habituais: Hb 5,6 g/dL, leucometria 540/mm³, segmentados 191/mm³, plaquetas 3000/mm³. **Discussão:** a sobrevida de pacientes com AAG aumentou nas últimas décadas com os avanços no tratamento. Porém, em muitos casos, a doença não responde à terapia e assume uma evolução crônica. As infecções permanecem como principal causa de mortalidade, o que torna a prevenção e o tratamento precoce fundamentais. O uso profilático de quinolonas é efetivo em diminuir os episódios de sepse por Gram-negativos, mas também seleciona bactérias resistentes. O voriconazol e o posaconazol são mais eficazes na prevenção de infecções fúngicas invasivas que o fluconazol, mas ainda são pouco acessíveis. As transfusões regulares de hemácias e plaquetas facilitam ao indivíduo a realização de atividades cotidianas, recuperando, em parte, sua qualidade de vida. Contudo, a aloimunização desafia de forma progressiva o serviço de hemoterapia na eficiência dos procedimentos. A quelação de ferro busca evitar consequências da sobrecarga e parece influenciar positivamente na hematopoese, mas não está livre de efeitos colaterais. O impacto imposto por uma doença grave e rara como a AAG aos pacientes e familiares atribui ao acompanhamento psicológico um papel indispensável. **Conclusão:** em idosos com AAG, sem possibilidade de transplante, e que não respondem à imunossupressão, as medidas de suporte refletem diretamente na sobrevida. Além disso, a assistência paliativa, empregada por uma equipe multidisciplinar, pode melhorar a qualidade de vida do paciente, aliviar sofrimentos, ofertar conforto e oferecer dignidade frente a uma doença incurável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.2371>