

do crescimento intrauterino, além de impactar no desenvolvimento neurológico do recém-nascido a longo prazo. **Objetivo:** Analisar a deficiência de ferro na gravidez e suas eventuais implicações para a mãe e desenvolvimento fetal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas análises na PUBMED, Scielo, Cochrane e Lilacs, utilizando como descritores em saúde DeCS: “Iron Deficiency”, “pregnancy”, “fetal development”. **Resultados:** Os efeitos da deficiência de ferro na gestante podem acarretar em anemia, trabalho de parto prematuro, aumento do risco de hemorragia pós-parto e, consequentemente, a necessidade de transfusão sanguínea. No feto, a deficiência de ferro pode causar baixo peso ao nascer, além de afetar negativamente o desenvolvimento cerebral, resultando em comprometimentos neurocognitivos. As consequências neurológicas da deficiência de ferro fetal e neonatal podem ser divididas em três categorias: déficits neurológicos agudos, anormalidades de saúde mental de longo prazo e efeitos no neurodesenvolvimento da deficiência de ferro pós-natal precoce. Os domínios comprometidos incluem cognição geral, função motora, processamento de memória, função executiva, engajamento, afeto e humor. Em relação à prevenção, recomenda-se a análise laboratorial do perfil de ferro nas gestantes desde o primeiro trimestre, e, se possível, até 6 meses antes da gestação. **Discussão:** A deficiência de ferro (ID) na gravidez é prevalente, especialmente em países de baixa e média renda, e está associada a complicações significativas para a mãe e feto, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, aumento da mortalidade materna e neonatal, e maior suscetibilidade a infecções. Nossos achados corroboram os resultados de Li et al. (2020) e sugerem, em concordância com Prado et al. (2019), que intervenções precoces podem mitigar esses efeitos adversos. A placenta adapta-se à ID aumentando a expressão de transportadores de ferro, mas essa compensação pode ser insuficiente em casos graves, comprometendo o desenvolvimento fetal e elevando o risco de complicações. A ferroptose, morte celular dependente de ferro, também pode contribuir para pré-eclâmpsia e restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Portanto, monitorar o status de ferro e garantir a suplementação adequada são essenciais, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** A deficiência de ferro na gravidez é prevalente e associada a complicações graves. Esta revisão destaca a importância da monitorização regular dos níveis de ferro e da suplementação adequada para prevenir essas condições. Protocolos clínicos eficientes são essenciais, especialmente para populações de risco. Intervenções precoces e ajustes individualizados na suplementação de ferro são fundamentais para minimizar os efeitos colaterais e garantir a saúde materna e fetal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.076>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE ASSOCIADA À VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

LN Favero^a, ILG Morita^b, SZ Jorge^b,
NFD Santos^c, MCL Whately^a, HDGS Ferraz^c,
IAC Aguiar^b, LR Romiti^a, DC Albuquerque^c,
G Suhett^d

^a Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Guarulhos, SP, Brasil

^d Centro Universitário FAM, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vacinação contra a COVID-19 é uma ferramenta crucial contra o vírus SARS-CoV-2, proporcionando proteção significativa. No entanto, como em qualquer intervenção médica, há relatos de eventos adversos raros, incluindo o desenvolvimento ou exacerbação de condições autoimunes. Um desses eventos é a anemia hemolítica autoimune (AHAI), que provoca uma destruição exacerbada de eritrócitos, mediada por anticorpos. **Objetivo:** Investigar a incidência de AHAI associadas a pós-vacinação contra a COVID-19, correlacionando os possíveis mecanismos imunológicos desta manifestação clínica. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão sistemática, em que os bancos de dados usados foram o PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 35 artigos, em que após 5 exclusões por título e triagem de artigos completos e gratuitos, foram selecionados 23. Foram excluídos aqueles que não abordassem a relação da vacinação contra a Covid e a AHAI. O período analisado foi entre 2021 e 2024. Os descritores utilizados foram: “Anemia Hemolítica Autoimune” AND “COVID-19” AND “Vacinação”, “autoimmune hemolytic anemia” AND “vaccination”. **Resultados:** Foi encontrada possível associação da AHAI após a vacinação contra a COVID-19, principalmente, envolvendo vacinas com mRNA e casos isolados das com vetor viral inativado, mas em comparação com a quantidade de doses administradas, a incidência é rara. O principal mecanismo sugerido é o processo de mimetismo molecular entre a glicoproteína spike do SARS-CoV-2 e as proteínas humanas, levando os autoanticorpos a atacarem eritrócitos. Outra hipótese é o desenvolvimento de células T autorreativas. Um estudo considerou 17 casos de AHAI associados à vacinação, mas a maioria dos pacientes possuíam fatores de risco. Outra pesquisa registrou 50 casos de AHAI induzidos pela imunização: 26 relacionados à vacina da Moderna, 23 da Pfizer e 1 da Janssen, além de destacar maior frequência em mulheres (68%). O número de doses parece não influir, pois a AHAI apresenta-se após diferentes doses da vacina. Em relação aos sintomas da AHAI, iniciam-se cerca de 15,8 dias após a vacinação. Quanto a idade dos pacientes, citaram-se médias de 67, 60, 73,5 e 55,6 anos, totalizando cerca de 64 anos. **Discussão:** Na vacinação contra a COVID-19 foram observados diversos efeitos adversos como a AHAI, mesmo sendo rara. A semelhança entre proteínas da vacina e humanas é a possível causa de produção de autoanticorpos, que atacam eritrócitos e resultam em hemólise. A incidência de AHAI é a mesma após todas as doses da vacina, tornando o monitoramento essencial em todos os casos. Embora a associação entre vacinação e AHAI seja preocupante, sua raridade faz com que o risco-benefício da vacina seja inquestionável. **Conclusão:** A vacinação contra a COVID-19 está associada a casos de AHAI, a ocorrência é rara e não é prevalente; além disso, os benefícios da vacinação superam os riscos, tornando-a uma ferramenta essencial para combater o

vírus SARS-CoV-2. A maioria dos casos de AHAI é atribuída à vacinação de mRNA, e em menor escala, as de vetor viral inativado. Ademais, a comunidade médica deve manter-se atenta à suspeita desse tipo de anemia após a vacinação independente da dose. A vigilância e a pesquisa são essenciais para entender melhor os mecanismos subjacentes e gerenciar esses eventos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.077>

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA E A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE - RELATO DE CASO

GA Silva, MHG Souza, LM Diamante, RM Loda

Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é um subtipo de microangiopatia trombótica, caracterizada por trombocitopenia e hemólise. Define-se pela deficiência grave da enzima ADAMTS13[clivadora do fator de Von Willebrand (fVW)]. Inicialmente se manifesta de forma inespecífica; com fadiga, dispneia, petéquias, náuseas, dificultando o diagnóstico e o tratamento precoce num cenário de alta mortalidade. **Objetivo:** Relatar o caso de púrpura trombocitopênica trombótica, evidenciando a necessidade da dosagem da atividade do ADAMTS13 para ajuda no desfecho clínico. **Método:** Coleta de informações através de revisão bibliográfica, revisão retrospectiva de prontuário e anamnese de um caso clínico, com história diagnóstica de PTT, aos cuidados da especialidade de hematologia. **Relato de caso:** L.D.S, gênero feminino, 26 anos, previamente hígida, necessitou de internação hospitalar no ano de 2023, com quadro de astenia, febre, epistaxe, dor torácica de moderada intensidade sem irradiação e sonolência. Como antecedentes pessoais, o uso de contraceptivo oral e evento clínico semelhante há 5 anos, durante uma única gestação. À admissão, realizou exames; eletrocardiograma (normal), desenvolvendo hematomas no local dos eletrodos; laboratoriais; plaquetas de 11.000/ μ L (140.000-500.000/ μ L), hemoglobina de 8.9 g/dL (12-16 g/dL) e VHS de 116 mm/1h (mulheres até 10 mm/1h). No 2º dia de internação, foi submetida à transfusão de plaquetas. Na manhã seguinte apresentou déficit focal súbito (afasia, desvio de rima labial para esquerda, paresia em membro superior esquerdo e confusão mental), com tomografia de crânio normal e resolução espontânea do quadro em menos de 24 horas. Diante disso, aventado-se a hipótese diagnóstica de PTT e iniciado tratamento empírico com imunoglobulina e corticoterapia. Após oito dias sob esta terapêutica, paciente realizou a dosagem do ADAMTS13 (em serviço externo) com resultado de atividade de 1.8% (deficiência valor < 10%). Definindo-se, portanto, o diagnóstico de PTT sendo iniciado a plasmaferese (oito sessões), recebendo alta hospitalar após 28 dias, assintomática, com resultado do exame de plaquetas 305000/ μ L. Posteriormente, neste ano de 2024, no retorno ambulatorial, queixava-se de episódios de dor abdominal tipo cólica constante, com piora após as refeições, em região de hipocôndrio direito. Submetida a exame de imagem identificado

colecistopatia calculosa, a qual apresentava forte associação ao quadro hemolítico prévio por sobrecarga do sistema retículo endotelial. Necessitou de nova internação para abordagem cirúrgica por via videolaparoscópica que seguiu sem intercorrências, com alta hospitalar, e níveis adequados de plaquetas, mantendo seguimento hematológico ambulatorial. **Discussão:** A PTT é uma doença rara com sintomas variados, que dificultam o diagnóstico e ajudam a retardar o início da terapêutica. Desta forma, a dosagem da atividade do ADAMTS13 contribui para melhorar a abordagem da doença. Entretanto, é válido ressaltar que a dosagem do ADAMTS13, é um exame não disponibilizado na rede pública (custos, infraestrutura necessária, relevância clínica da patologia), fato que contribui para demora no diagnóstico preciso e aumento do número de mortalidade. **Conclusão:** Devido à dificuldade no acesso ao exame ADAMTS13 para um grande número de pessoas atendidas em hospitais públicos, faz-se necessário um aprofundamento do conhecimento da doença PPT e uma visão focada nos sintomas para um provável tratamento precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.078>

DUO DA AUTOIMUNIDADE; LUPUS ERMATOSO SISTÊMICO PÓS DIAGNÓSTICO DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA

GA Silva^a, MHG Souza^a, GG Souza^b, MISL Melo^a, AFF Martins^a, LM Diamante^a, RM Loda^a

^a Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, São Paulo, SP, Brasil

^b Centro Universitário do Maranhão (CEUMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença imunomediada caracterizada pela produção de autoanticorpos contra os antígenos plaquetários. Com clínica variando desde a forma assintomática até sintomas inespecíficos (fadiga, sangramentos), dificultando o diagnóstico. Além disso, é sabido que seus mecanismos patogênicos se sobrepõem aos de doenças autoimunes; como o lúpus eritematoso sistêmico (LES). O LES é uma doença crônica autoimune com envolvimento sistêmico e clínica diversa, abrangendo desde sintomas constitucionais (fadiga, febre, mialgia), acometimento mucocutâneo, renal, neurológico e até hematológico. Sendo que a manifestação hematológica, mais especificamente a trombocitopenia, pode ser a primeira manifestação da doença perdurando por meses ou anos até o aparecimento de outros sinais e sintomas. **Objetivo:** Relatar um caso de púrpura trombocitopênica idiopática, como primeira manifestação clínica do lúpus eritematoso sistêmico, demonstrando a importância do acompanhamento longitudinal. **Método:** Revisão bibliográfica e coleta de informações através da anamnese e análise retrospectiva do prontuário de paciente internada 6 vezes, aos cuidados da hematologia. **Relato de caso:** L.C.B., feminina, 18 anos, com antecedente de