

analisados em pacientes mais velhos. Todavia, ainda há necessidade de maiores estudos acerca do tema tratado, junto à trabalhos coorte mais controlados e restritivos para melhor análise de sua eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.155>

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS NO HEMOCENTRO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PLMD Santos^{a,b}, EYS Costa^{a,b}, VVDB Menezes^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^b Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: O atendimento de pacientes hematológicos ocorre de maneira multiprofissional e multidisciplinar no HEMOPA pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de tal forma que os pacientes podem receber atendimento fisioterapêutico se caso necessário. O tratamento inicial consiste na avaliação e desenvolvimento da conduta específica para cada paciente e patologia. Com isso, a fisioterapia atua também na fase aguda, subaguda e crônica. Dentre as técnicas utilizadas, o paciente se beneficia bastante com a crioterapia, eletroterapia e cinesioterapia, com intuito de atenuar as sequelas osteomioarticulares e quadros algícos, melhorar a capacidade e funcionalidade e por consequência, otimizar a qualidade de vida dos pacientes hematológicos. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência dos atendimentos fisioterapêuticos realizados no HEMOPA em 2024. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre os atendimentos fisioterapêuticos realizados com pacientes hematológicos no HEMOPA no mês de março a julho de 2024 no contexto da residência multiprofissional. **Resultados:** Foi possível verificar atendimentos de pacientes com hemofilia A e B, anemia falciforme e de Fanconi, talassemias, trombocitopenia, doença de von Willebrand, deficiência de G6PD, de ambos os sexos e com faixa etária diversa. Dentre as técnicas da fisioterapia, as mais utilizadas foram correntes Aussie de eletroterapia, que atuam na diminuição da dor e restauração da força e trofismo muscular. Além disso, a aplicação da termoterapia, com o uso do gelo e ultrassom, que atuam na analgesia, prevenção ou redução de edema, diminuição de espasmos musculares e outros efeitos terapêuticos. A cinesioterapia e exercícios resistidos são realizados por pacientes com ausência ou baixa queixa de dor, com o uso de caneleiras, halteres e faixas elásticas. No setor também é realizado treino de equilíbrio estático, dinâmico, na bicicleta ergométrica e esteira. **Discussão:** A fisioterapeuta possui papel importante no tratamento dos pacientes hematológicos, principalmente pelas sequelas afetarem os sistemas osteomioarticulares. Foi de extrema valia observar e atuar no atendimento de pacientes hematológicos, contribuindo para maior construção de conhecimento acerca de um público bem específico e com poucos estudos na área, principalmente para fisioterapia. Porém, é notório como há pouca adesão por

parte dos pacientes, sendo que a maioria não realiza fisioterapia, ou abandona o tratamento quando melhora o quadro algíco e até mesmo por morar em outras cidades e ser um deslocamento difícil. Além disso, o setor é pequeno e não comporta uma alta demanda de atendimentos, o que também desmotiva o paciente a aceitar o tratamento. **Conclusão:** A experiência de atendimento fisioterapêutico em pacientes hematológicos no HEMOPA proporcionou um aprendizado valioso, destacando a importância da realização das condutas terapêuticas. Entre os desafios, a complexidade das patologias, falta de informações nos prontuários e a escassez de estudo foram notáveis. A nível de relacionamentos interpessoais, os profissionais são colaborativos e repassam seus conhecimentos e os pacientes são receptivos com os residentes. Ademais, é necessário desenvolver mais estudos, programas de educação continuada para aprimorar a prática de fisioterapia na área e melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.156>

ANEMIA APLÁSICA COM CLONE DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA E REATIVAÇÃO DO CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO

JGM Lusvarghi, GC Gonçalves, JAOD Reis, FF Ribeiro, PAS Chagas, LOC Barbosa, PPM Melo, AP Avellar, GBL Oliveira

Irmandade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas, Poços de Caldas, MG, Brasil

Objetivo: O objetivo deste relato foi associar a aplasia de medula com hemoglobinúria paroxística noturna, uma desordem clonal adquirida que causa mutações genéticas e pode levar a deficiência global de certas proteínas na superfície de células sanguíneas e predisposição a hemólise, com reativação de infecções oportunistas em pacientes imunossuprimidos. **Relato de caso:** Masculino, 50 anos, com queixa de dispneia e astenia nos últimos 3 anos apresentando piora importante nos últimos 15 dias associada a episódios de hematoquezia. Procurou atendimento médico revelando pancitopenia sendo encaminhado ao hospital terciário para investigação. Além da pancitopenia grave, apresentava reticulopenia. Devido neutropenia grave, foi realizado profilaxias com ivermectina, sulfametoxazol + trimetopim e aciclovir. Pela possibilidade de síndrome mielodisplásica foi feito teste terapêutico com alfaepoetina e filgrastim, porém não houve resposta. Prosseguido com investigação medular e o resultado da biópsia de medula óssea evidenciou hipocelularidade importante (< 25% de celularidade global) sem aumento de precursores imaturos, que em conjunto com o quadro clínico e laboratorial, diagnosticado anemia aplásica. Devido idade do paciente, foi prescrito timoglobulina de coelho, ciclosporina 2,5 mg/kg e prednisona 60 mg/dia como tratamento de primeira linha, no entanto não houve melhora do hemograma. Pesquisa de clone HPN através de citometria de fluxo se mostrou positiva com presença de 12,3% do clone nos neutrófilos. Sendo assim, o paciente foi estratificado como Anemia Aplásica com clone hemoglobinúrico. Paciente evoluiu

com hemianopsia em olho direito, avaliado pelo oftalmologista e neurologista clínico do hospital e solicitado tomografia de crânio, além de PCR, IgM e IgG para citomegalovírus. O resultado de PCR para citomegalovírus foi positivo, sendo então iniciados ganciclovir 300 mg de 12/12 horas por 21 dias com melhora expressiva do quadro oftalmológico. Pela falha de resposta ao tratamento de primeira linha foi encaminhado ao setor de transplante de hospital de referência para este fim, sendo sua irmã doadora HLA 100% compatível. **Discussão:** A anemia aplásica se enquadra nas síndromes de insuficiência medular e é caracterizada pela presença de pancitopenia e hipocelularidade global (< 25 %) na medula óssea devido a perda das células-tronco hematopoéticas. Esta perda ocorre devido mecanismo autoimunes, lesões diretas como drogas e irradiação, infecções virais, doenças clonais e genéticas. No presente relato houve uma anormalidade clonal, a hemoglobínúria paroxística noturna. Clinicamente, o paciente pode ser assintomático ou apresentar infecções recorrentes, hemorragia, fadiga, achados cardiopulmonares relacionados à anemia, quadro hemolítico e/ou trombótico. A biópsia de medula óssea é necessária para estabelecer o diagnóstico. O tratamento de escolha depende de fatores como idade do paciente e presença de doador aparentado, de preferência com compatibilidade 100%. Devido à imunossupressão prolongada, pode haver reativação de vírus e parasitas. **Conclusão:** A anemia aplásica é um diagnóstico desafiador e a associação com clone de hemoglobínúria paroxística noturna é rara, portanto, há a necessidade de conscientização da equipe médica para o reconhecimento desta patologia. Por causar imunossupressão prolongada, seja pela própria fisiopatologia da doença ou pelo tratamento imunossupressor, infecções oportunistas e reativação virais podem acontecer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.157>

SEQUESTRO HEPÁTICO EM UMA PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

RNDS Conceicao, MN Serejo

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful (HMMR), Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: A doença falciforme é uma doença genética autossômica recessiva, causada pela alteração da estrutura molecular e funcional de hemoglobina, que fica suscetível a sofrer polimerização e falcização gerando fenômenos vaso-oclusivos e isquemia tecidual. Estima-se que 3,2 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com essa condição e 43 milhões sejam portadoras da mutação (traço falciforme) no mundo. O envolvimento hepático está presente em 10 a 40% dos casos de crise falcêmica. Dentre as possíveis entidades clínicas dessa injúria orgânica estão a colestase intra-hepática, crise hepática aguda e o sequestro hepático. **Objetivo:** Relatar caso de sequestro hepático em uma paciente já em tratamento de outras complicações relacionadas a anemia falciforme. **Material e métodos:** Foi realizado um relato de caso com base em dados coletados em prontuário associado a

uma revisão da literatura na base dados PUBMED, com os seguintes marcadores: doença falciforme e acometimento hepático. **Relato de caso:** Paciente feminina, 28 anos, portadora de anemia falciforme, interna devido quadro de síndrome torácica aguda. Sendo realizada transfusão de hemácias, suporte com oxigenioterapia e antibioticoterapia. A partir do 10º dia de internação paciente evoluiu com piora da anemia, apresentando necessidade recorrente de hemotransfusão, sem incremento de hemoglobina. Apresentou piora da icterícia e cursou com dor a palpação de hipocôndrio direito e fígado palpável a 9 cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais evidenciaram queda de hemoglobina, LDH de 742 U/L, e bilirrubina de 10,1 mg/dL (bilirrubina direta: 7,2 mg/dL). Realizada tomografia de abdome que demonstrou aumento das dimensões hepáticas. Iniciado hidratação venosa e medidas de suporte, necessitando de novos episódios de hemotransfusão. Paciente evoluiu com melhora da icterícia e regressão parcial da hepatomegalia. Com a melhora evolutiva do quadro, teve alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O sequestro no contexto da anemia falciforme, se refere à retenção de quantidade significativa de eritrócitos e/ou plaquetas em um órgão, ocorrendo comumente no fígado ou no baço, sendo mais frequente neste último. Sequestro hepático agudo é uma entidade clínica rara e de difícil reconhecimento. O quadro clínico mais frequente é dor no quadrante superior direito do abdome e hepatomegalia. Nos exames de laboratório há evidência de anemia hemolítica, aumento dos reticulócitos, aumento da desidrogenase láctica e da bilirrubina. Exames de imagem geralmente só apresentam hepatomegalia. O tratamento geralmente é de suporte, analgesia e reposição volêmica que inclui transfusão de hemocomponentes, evitando hipoperfusão tecidual e coagulopatias, com necessidade de monitorização cuidadosa do hematócrito, uma vez que o aumento rápido na fase de resolução pode aumentar a viscosidade sanguínea. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que complicações hepáticas em pacientes com anemia falciforme tem grande importância em relação a morbidade e mortalidade dos portadores dessa condição e um exame físico de qualidade associado a exames complementares simples são, na maioria dos casos, suficientes para diagnosticar essas condições.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.158>

DIFERENÇA NO DIAGNÓSTICO DE HEMOGLOBINOPATIAS E DIFERENTES FORMAS DE DREPANÓCITOS

IP Roman^{a,b}, MF Barros^{a,b}, RAT Takaes^{a,b}, DB Menin^{a,b}, LT Miranda^{a,b}, MC Capelin^{a,b}, RA Martini^{a,b}, VS Araújo^{a,b}, T Brustolin^{a,b}, MAF Chaves^{a,b}

^a Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

^b Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil