

promissora de tais plataformas de criar conteúdos com histórias convincentes e imagens ilustrativas chamativas para diferentes públicos no âmbito das campanhas na área da saúde, mais especificamente da doação de sangue, de forma mais acessível para a população. Tal acessibilidade se aplica tanto na linguagem utilizada pelas IAs, bastante compreensível por grande parte da população - sobretudo nas redes sociais -, quanto no design visual das imagens produzidas, unindo elementos lúdicos, como super heróis, e tradicionais. Portanto, trata-se de uma maneira inovadora de incentivar, de forma mais abrangente na sociedade, a doação de sangue usando a tecnologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1850>

RACIOCÍNIO CLÍNICO: IMPORTÂNCIA EM UM CASO DE ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

A Firmiano, ABL Pedroza, EIMU Silva, PC Lewin, LLM Perobelli

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

A anemia megaloblástica tem como principal causa a deficiência de vitamina B12, impactando em retardo da divisão celular e anemia macrocítica. Na maioria das vezes, isso leva a transtornos hematológicos associados à neuropatia; ou evoluir de forma assintomática por longos períodos, levando a manifestações neurológicas irreversíveis. Desde a década de 1970, as discussões sobre raciocínio clínico vieram ampliar a habilidade diagnóstica na tomada de decisões mais assertivas. Em 2019, a Organização Mundial de Saúde publicou que 40% dos pacientes sofrem erros diagnósticos, evitáveis em 80% dos casos, na atenção primária e ambulatorial. Na formação médica é essencial proporcionar o desenvolvimento das habilidades do raciocínio clínico com treinamentos no ambiente da prática, valorizar desde o acolhimento, a obtenção de informações importantes da história clínica, realização de exame físico completo que somados ao conhecimento científico prévio proporcione hipóteses diagnósticas efetivas. **Objetivos:** Demonstrar a importância do raciocínio clínico em promover redução dos erros diagnósticos e danos ao paciente. **Metodologia:** Revisão da literatura nas plataformas PubMed e Scielo e análise do prontuário no caso de anemia por deficiência de vitamina B12. **Relato do caso:** Paciente T.L.F., feminina, 30 anos, atendida no ambulatório da Universidade Anhembi Morumbi com histórico de intolerância aos esforços e formigamento dos membros inferiores progressivos, há oito meses. O hemograma, realizado há onze meses, mostrava hemoglobina (Hb) 11,1g/dL e volume corpuscular médio (VCM) 120fL, sendo medicada com reposição de ferro oral. Evoluiu com piora clínica importante associada a vários episódios de anemia macrocítica intensa, Hb entre 3 e 4 g/dL, determinando sua internação e necessidades transfusionais. Em sua última internação em decorrência do histórico clínico, da piora importante do quadro da polineuropatia periférica foi realizada investigação diagnóstica e identificada a deficiência de vitamina B12. Recebeu administração de cianocobalamina injetável e foi encaminhada à atenção primária. Em

seu atendimento ambulatorial a paciente apresentava normalização do hemograma, mas sem recuperação da polineuropatia periférica, sendo encaminhada para acompanhamento com neurologista. Como não tinha uma causa evidente para a deficiência de vitamina B12, foi solicitada a realização de endoscopia digestiva alta, com biópsia gástrica, para investigação de provável gastrite atrófica como causa de anemia perniciosa. **Discussão:** Os sinais e sintomas clínicos informados, relacionados à anemia macrocítica evidenciada desde o primeiro hemograma e a polineuropatia, permitem levantar a hipótese diagnóstica mais provável de anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico. O raciocínio clínico efetivo promoveria um diagnóstico clínico e tratamento mais precoces proporcionando uma melhor resposta da polineuropatia. **Conclusão:** O raciocínio clínico na prática médica, além de alcançar um diagnóstico e tratamento precoce e eficaz, proporciona a redução de danos aos pacientes. Isto seria crucial na melhor evolução da polineuropatia da paciente, redução das sequelas neurológicas, proporcionando melhor qualidade de vida. Tratamento precoce com redução da exposição a hemocomponentes, diminuindo o risco de complicações, vem de encontro a abordagem do Patient Blood Management (PBM), melhor gerenciamento do sangue do paciente, e menor ônus para o sistema de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1851>

IBRUTINIBE E ZANUBRUTINIBE NO TRATAMENTO DA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM: COMPARAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA

GT Silveira, ACF Scatone, LM Raymundo, JVDS Bianchi, PAF Oliveira

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Realizar análise comparativa entre eficácia e segurança do zanubrutinibe e ibrutinibe no tratamento da Macroglobulinemia de Waldenström pela avaliação de estudos clínicos. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas as bases de dados ClinicalTrials.gov e PubMed, filtrando pelas palavras-chave: “Lymphoplasmacytic Lymphoma”, “Waldenström’s Macroglobulinemia”, “Zanubrutinib”, “Ibrutinib” e “Bruton’s tyrosine kinase”. A partir da lista de artigos gerados, foram excluídos os estudos que: (I) não estavam relacionados à Macroglobulinemia de Waldenström; (II) não utilizaram os medicamentos zanubrutinibe e ibrutinibe. **Resultados:** Observamos uma eficácia semelhante entre zanubrutinibe e ibrutinibe, porém o primeiro apresenta um perfil de segurança mais aprimorado devido sua menor quantidade de efeitos adversos como neutropenia, infecção respiratória e diarreia quando comparado aos efeitos colaterais do ibrutinibe que são além desses, também: espasmos musculares, edema periférico e fibrilação cardíaca. Em um dos estudos, 23% dos pacientes que utilizaram ibrutinibe precisaram reduzir a dose devido aos efeitos adversos, enquanto apenas 14% dos pacientes que receberam zanubrutinibe necessitaram reduzir a dose. Em outro estudo, os