

eles o aumento na taxa de hemácias, a diminuição da perda de sangue no período perioperatório e a otimização da tolerância à anemia. Visto isso, os resultados da análise de estudos apontam que o uso do gerenciamento de sangue do paciente proporciona a redução das transfusões de hemocomponentes em geral e de células hematopoiéticas. Ademais, em consequência dessa abordagem mais restritiva do manejo do sangue, diminui a mortalidade e os desfechos clínicos desfavoráveis. **Discussão:** Diversas estratégias são adotadas para manejar efetivamente o sangue do paciente em situações necessárias, visando à redução de transfusões sanguíneas, que podem impor riscos à saúde do receptor. No pré-operatório, é importante rastrear anemia, que está associada à elevada morbimortalidade e à necessidade de transfusões, além de dificultar uma recuperação eficaz no pós-operatório. Em geral, trata-se esse distúrbio com suplementação oral ou endovenosa de ferro antes do procedimento. Já os glóbulos vermelhos, agentes estimuladores da eritropoiese, incrementam a massa de hemácias, evitando transfusões. No intraoperatório, uma medida relevante a ser implementada é a recuperação do sangue autólogo, em que o sangue do próprio paciente é aspirado e inserido em um recipiente, no qual retira-se restos teciduais, e centrifugado. Assim, gera-se um sangue autólogo, valioso para evitar incompatibilidades imunológicas, com concentrado de hemácias que é infundido de volta no paciente. Além disso, agentes antifibrinolíticos, como ácido tranexâmico, são amplamente utilizados, a fim de estabilizar coágulos e evitar hemorragias. **Conclusão:** O manejo do sangue do paciente envolve abordagens que são colocadas em práticas tanto no pré-operatório, quanto no intraoperatório em momentos cruciais. Aumentar dos glóbulos vermelhos, evitar perdas sanguíneas excessivas e rastrear e tratar anemia são as principais estratégias usadas pelas equipes médicas para evitar transfusões. Medidas de gerenciamento sanguíneo como rastrear anemia e ferropenia, administrar agentes estimuladores da eritropoiese e reinfusão de sangue autólogo são e devem ser utilizadas para otimizar sangramentos e evitar complicações decorrentes de transfusões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1945>

DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE CASO SOBRE EVOLUÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO DA DOENÇA

MSES Arcadipane, AC Salem, BM Aguiar,
IP Bazzo, ML Marchetti, RSS Martins

*Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP,
Brasil*

Introdução: A Doença de Gaucher é um erro inato de metabolismo resultante da deficiência da enzima beta-glicosidase ácida. Essa deficiência gera acúmulo de glicolipídios nos macrófagos em órgãos variáveis, como baço, fígado, medula óssea e pulmão. Clinicamente, tal doença tem apresentação heterogênea, sendo dividida em três tipos, de acordo com o grau de deficiência enzimática. O tipo I é a forma mais comum e caracteriza-se por hepatoesplenomegalia, acometimento

medular e doença esquelética. O diagnóstico da Doença de Gaucher baseia-se principalmente na dosagem enzimática da atividade da beta-glicosidase ácida, a partir de suspeita clínica. Já o tratamento baseia-se na reposição da enzima e tende a apresentar bons resultados terapêuticos. **Objetivo:** Relatar evolução clínica de caso de paciente diagnosticada com Doença de Gaucher com acometimento medular e esplênico. **Métodos:** Relato de caso de paciente atendido em serviço ambulatorial de hematologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Os dados foram anonimizados e obtidos com consentimento da paciente. **Relato de caso:** A.Z.A., feminino, 29 anos, portadora da Doença de Gaucher do tipo I, em acompanhamento no ambulatório de hematologia, onde foi diagnosticada em 2018 e acompanha sua evolução desde então. Em consulta inicial, paciente se queixava de vômitos matinais associados a epigastralgia, hiporexia e hematêmese, juntamente esplenomegalia à palpação. Apresentava também anemia e plaquetopenia (Hb: 10, plaquetas: 62.000). Foram solicitados mielograma, imunofenotipagem, cariótipo e biópsia, na qual foi encontrada extensa infiltração medular por histiócitos sem atipias, levantando a suspeita de Doença de Gaucher. Foi realizada, então, a dosagem da atividade da enzima beta-glicosidase ácida, que confirmou o diagnóstico. Desde então, paciente faz uso contínuo de alfa-Taliglucerase 200 U.I EV a cada 14 dias, com melhora dos sintomas iniciais. Os exames laboratoriais da paciente indicam melhora ao longo dos anos, com resolução da anemia e plaquetopenia, sendo que no último exame apresentou Hb de 13,5 e plaquetas de 134.000. Assim, a terapêutica foi mantida, uma vez que apresentou resposta eficaz e melhora dos sintomas do paciente. Ademais, ainda é necessário realizar um inventário ósseo da paciente, uma vez que a doença pode causar acometimento esquelético. **Discussão e Conclusão:** O caso apresenta sinais e sintomas compatíveis com Doença de Gaucher tipo I, confirmado pela dosagem da atividade enzimática. Trata-se de uma doença rara, mas que, quando diagnosticada, possui tratamento eficaz. O tratamento instituído apresentou bons resultados, com melhora dos sintomas relatados pela paciente, além de aumento importante dos níveis de Hb e plaquetas. Conclui-se destacando a importância de reconhecer a clínica da Doença de Gaucher e seu diagnóstico, pois trata-se de uma doença com terapêutica bem instituída, capaz de estabilizar o quadro e prover melhora significativa de qualidade de vida aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1946>

A INFLUÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA SÃO CAMILO NA FORMAÇÃO MÉDICA, PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INCLUSÃO ACADÊMICA

M Brito, EK Machado, JS Asato, JAA Rima,
NPCF Ramos, CS Sato

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

Introdução: As ligas acadêmicas são atividades extracurriculares organizadas por alunos e orientadas por professores