

ID - 2070

APLASIA MEGACARIOCÍTICA PURA ADQUIRIDA: UM RELATO DE CASO

HL Duarte ^a, LPG Gomes ^b, TV Lourenço ^c^a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil^b Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil^c Santa Casa de Misericórdia Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A aplasia megacariocítica pura adquirida (AMPA) constitui uma patologia rara, com poucos casos relatados na literatura. A doença é marcada pela dramática redução de megacariócitos na medula óssea, destruídos, provavelmente, por mecanismos de autoimunidade. Tipicamente, apresenta-se como plaquetopenia isolada. Os sintomas variam de acordo com a severidade da plaquetopenia, podendo o paciente ser assintomático até apresentar sangramentos fatais. O aspirado e biópsia de medula óssea mostram ausência ou notável redução de megacariócitos, com preservação das séries eritroide e granulocítica. É necessária exclusão de outras causas de trombocitopenia, como infiltração medular, síndromes mielodisplásicas e leucemias agudas. Em geral, não apresenta boa resposta à corticoterapia e costuma apresentar incremento da contagem plaquetária após transfusões.

Descrição do caso: Paciente masculino, 69 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica não dialítica. Plaquetopenia em investigação desde Janeiro de 2025, com internação em outro serviço devido sangramento hemorroidário autolimitado entre 08 e 16/04/2025. Na ocasião, iniciado Prednisona 1 mg/kg/dia sob a hipótese de Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI). Admitido em 26/04 assintomático devido persistência de plaquetopenia grave. Exames de admissão demonstraram trombocitopenia isolada (7000), além de função renal preservada em seus níveis basais, sorologias virais, FAN e fator reumatoide negativos, vitamina B12 e ácido fólico normais. Recebeu transfusão de plaquetas no mesmo dia com incremento satisfatório para 31000. Em 17/05, mantendo trombocitopenia grave (< 10.000), o paciente intercorreu com melena com repercussão hemodinâmica. Optado por novas transfusões de plaquetas, novamente com resposta satisfatória: ascensão de plaquetas para 37000. A endoscopia digestiva alta realizada em 18/05 evidenciou úlcera gástrica antro pilórica em atividade, e não houve recorrência de sangramentos após o tratamento endoscópico. Optado então pela suspensão da corticoterapia. Realizado propedêutica medular, com mielograma hiper celular com série megacariocítica diminuída, sem blastos ou qualquer outra célula estranha à medula. Cariótipo e imunofenotipagem encontravam-se dentro da normalidade. A biópsia de medula evidenciou medula óssea hiper celular com grande depleção de megacariócitos, sem displasias. Estabelecido, então, o diagnóstico de Aplasia Megacariocítica Pura Adquirida (AMPA). Optado pelo início de tratamento imunossupressor com Ciclosporina e Eltrombopag em 20/05. Em 30/05, sem recorrência de sangramentos e com a plaquetometria estabilizada em 13000, optado por alta hospitalar com proposta de

associação de Eltrombopag ambulatorial e resposta terapêutica a ser avaliada ao longo dos próximos meses. **Conclusão:** Pacientes com plaquetopenia isolada são frequentemente um desafio diagnóstico e terapêutico. A AMPA constitui uma hipótese diagnóstica rara que deve ser considerada em casos de plaquetopenia de comportamento atípico, com baixa resposta a corticoesteroides e incremento após transfusões de plaquetas. Atrasos no diagnóstico e tratamento podem causar piora importante do prognóstico do paciente. Esperamos que o presente relato possa contribuir com a condução de casos futuros similares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104017>

ID – 304

APLASIA PURA DE SÉRIE VERMELHA SECUNDÁRIA À ANTICORPOS ANTI-ERITROPOETINA APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTE COM ANEMIA APLÁSTICA SEVERA

MSES Arcadipane, GDO Silva, MS Ferreira, RN Ferraz, GL Siepe, JM Cavalcante, GHP Cassar, MA Kikumoto, NKH Ferreira, FR Bruniera

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Aplasia Pura de Série Vermelha (APSV) pós-Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) é uma condição rara que pode ocorrer após o transplante. É caracterizada por afetar seletivamente a linhagem eritroide medular, com reticulocitopenia grave e redução importante de precursores eritroides na medula óssea, cursando com anemia grave e necessidade transfusional na grande maioria dos casos. Essa síndrome pode ocorrer por diversos fatores, tais como infecções, medicamentos, imunossupressores, doença enxerto contra hospedeiro, reativação de doença de base, síndrome mielodisplásica (SMD), anticorpos anti-eritropoetina (AAE), idiopática, entre outros. O prognóstico é variável dependendo da causa e da resposta ao tratamento instituído. A administração de agentes estimuladores de eritropoetina pós transplante, tal como alfaepoetina, pode levar à formação de AAE causando aplasia pura de série vermelha. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com anemia aplástica (AA) submetido a transplante de medula óssea (TMO) alogênico, que evoluiu com anemia progressiva e posteriormente diagnosticado com APSV secundária a AAE, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre essa rara complicação pós-transplante. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado em relato de caso clínico. **Descrição do caso:** Paciente A.S.B., 25 anos, previamente hígido. Foi admitido no hospital há quatro anos com plaquetopenia grave. Causas carenciais foram descartadas e sorologia para Epstein-Barr Vírus (EBV) foi positiva. Considerou-se, inicialmente, plaquetopenia imune reacional pós-EBV ou doença medular. Mielograma evidenciou hipocelularidade e ausência de megacariócitos, mas com série vermelha preservada.