

da autonomia, beneficência e confidencialidade. a anuência das famílias dos pacientes foi buscada como medida ética adicional. Os pacientes foram tratados com eculizumab, administrado a cada 14 dias, com 18 frascos trimestrais, conforme prescrição médica e autorização no Sistema Hórus. A análise dos dados incluiu a aplicação do questionário FACIT (versão 4.0), utilizado para mensurar a fadiga, um sintoma crítico da HPN. A análise foi mista, combinando quantitativa, por meio da avaliação dos parâmetros laboratoriais, e qualitativa, com base nas respostas do questionário FACIT. **Resultados:** Os pacientes mostraram respostas estáveis ao eculizumab, com Facit variando entre 32 e 33, indicando controle da fadiga. A hemoglobina variou entre 5,3 g/dL e 16,5 g/dL, com boa resposta em três pacientes. Contudo, alguns ainda apresentaram níveis abaixo do ideal. Os níveis de bilirrubina e LDH indicaram hemólise moderada. **Discussão e conclusão:** A análise dos dados revelou que: - ****Facit**:** O questionário FACIT indicou controle da fadiga com eculizumab. - ****Hemoglobina**:** Houve melhora na anemia, mas níveis ainda abaixo dos ideais em alguns pacientes. - ****Bilirrubina**:** Níveis elevados de bilirrubina indicam presença de hemólise residual. - ****Reticulócitos**:** A produção de hemácias ainda estava elevada devido à hemólise. - ****LDH**:** Níveis elevados de LDH confirmaram hemólise ativa, com possível efeito benéfico do eculizumab, mas sem controle total. **CONCLUSÃO** Este estudo demonstrou que, apesar do uso de eculizumab, os pacientes ainda apresentam sinais de hemólise e fadiga. O tratamento mostrou efeitos positivos, mas ajustes terapêuticos são necessários. Mais estudos são necessários para avaliar o impacto a longo prazo do eculizumab na qualidade de vida e na redução das complicações da HPN.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104046>

ID - 3350

PLASMA “COR DE CAFÉ” SECUNDÁRIO AO USO DE ELTROMBOPAGUE PARA TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA GRAVE

NAB Madurro, VedO Cruvinel, MB de Mello, ALR Mendes, CHdJ Gomes, PodC Terra, AM Carvalho, LC Nascimento, EM Francalanci

Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: O eltrombopague, agonista do receptor da trombopoietina, é usado no manejo da trombocitopenia imune e da aplasia medular severa. Entre seus efeitos adversos raros ($\geq 1/1000$ e $\leq 1/100$)[1], está a hiperpigmentação plasmática, conferindo coloração marrom-escura (“cor de café”) ao plasma. Esse achado pode mimetizar condições como anemia hemolítica, rabdomiólise, hiperbilirrubinemia acentuada ou lipemia, motivando investigação para exclusão de causas patológicas. Relata-se esse efeito adverso incomum, reforçando a importância da correlação clínica-laboratorial para evitar interpretações e condutas equivocadas. **Descrição do caso:** Paciente, 69 anos, sexo feminino, foi admitida no HC-UFU para investigação de pancytopenia grave. Apresentava hemoglobina de 7,2 g/dL,

reticulócitos de 1,53%, leucócitos de $1100/\text{mm}^3$, neutrófilos de $780/\text{mm}^3$ e plaquetas de $8.000/\text{mm}^3$, necessitando múltiplas transfusões de hemácias e aférese plaquetária. Evoluiu com neutropenia febril, também sendo diagnosticada com influenza, tratada com antibióticos e antiviral. O mielograma realizado revelou hipocelularidade global da medula óssea e a biópsia medular confirmou aplasia severa (celularidade $< 1\%$ e ausência de fibrose reticulínica). Exames complementares descartaram causas secundárias como deficiência de B12, infecções virais crônicas, síndrome mielodisplásica e neoplasias hematológicas. Recebeu o diagnóstico de anemia aplástica grave e iniciou o uso de ciclosporina e eltrombopague (150 mg/dia). Vinte e seis dias após o início do eltrombopague, depois da centrifugação de amostra sanguínea, observou-se plasma marrom-escuro (“cor de café”). Diante desse achado, procedeu-se à investigação laboratorial, correlacionada ao quadro clínico, para excluir causas conhecidas desse fenômeno como rabdomiólise, anemias hemolíticas, hiperbilirrubinemia e lipemia com potencial de interferência óptica. Foram dosadas bilirrubinas, creatinofosfoquinase, triglicerídeos e avaliado o índice de lipemia, todos dentro dos valores de referência, afastando essas hipóteses e atribuindo a coloração à hiperpigmentação plasmática induzida pelo eltrombopague. **Conclusão:** A coloração marrom-escura do plasma, induzida pelo eltrombopague, decorrente da hiperpigmentação intrínseca do medicamento, é extremamente rara, com incidência estimada entre $\geq 1/1000$ e $\leq 1/100$. Logo, além de simular outras condições patológicas, que necessitam de investigação, também pode ser subdiagnosticada nos serviços de saúde. Reconhecer esse efeito é fundamental para evitar interpretações laboratoriais equivocadas e condutas desnecessárias. A correlação clínica e a exclusão de causas patológicas evitam interpretações e condutas indevidas, ilustrando como efeitos adversos raros ampliam o diagnóstico diferencial e reforçam a integração entre avaliação clínica e interpretação laboratorial.

Referências:

Rojas CR, et al. Coffee colored serum: adverse reaction of eltrombopag. *EJIFCC*. 2023;34:258-61.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104047>

ID - 2582

POLICITEMIA SECUNDÁRIA A NEFROCALCINOSE: RELATO DE CASO

VR Ferrarez, RCRd Queiroz, PdS Perez, VdL Costa, BM Oliveira, LfDm Olivatto, LAP Sales, LA Aragão, YV Pinheiro, MS Figueiredo

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com raquitismo hipofosfatêmico geralmente são tratados com altas doses de vitamina D e fosfato. No entanto, a terapia com vitamina D pode causar hipercalcemia, que se desenvolvida sob o uso concomitante de suplementos de fosfato, pode causar calcificação distrófica