

^a Pós- Graduação em Farmácia (PPGFAR),
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,
BA, Brazil

^e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de
Fora, MG, Brazil

Introduction: Rhabdomyolysis is a syndrome involving the destruction of skeletal muscle fibers, resulting in the release of intracellular contents, inflammation, and significant damage to organs such as the kidneys. The release of inflammatory cytokines, as IL-1 β , potentiates the immune system's, causing muscle and kidney damage and severe acute anemia. **Objectives:** To describe scientific evidence on elevated IL-1 β levels associated with the progression of severe anemia in rhabdomyolysis. **Material and methods:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed and SciELO databases, covering the years 2010 to 2025. Articles published in English and Portuguese were included, using the descriptors: "IL-1 β ", "anemia", "rhabdomyolysis", "erythropoietin", and "inflammatory cytokines". **Results:** The analyzed studies suggest that the massive release of intracellular constituents during rhabdomyolysis triggers a significant inflammatory response, IL-1 β playing a prominent role. This cytokine exerts a direct inhibitory effect on renal erythropoietin production, which is essential for erythropoiesis. In the presence of tissue hypoxia and anemia, continuous inflammatory signaling impedes the compensatory response of the bone marrow. Therefore, there's a clinical worsening that, in severe and untreated cases, can lead to chronic kidney injury, aplasia, the need for hemodialysis, and even death. However, the exacerbated expression of IL-1 β increases oxidative stress, aggravating damage to erythropoiesis, which results in a reduction in the number of circulating erythrocytes and intensifies symptomatology in rhabdomyolysis. **Discussion:** Although rhabdomyolysis can affect any individual due to strenuous activities or dietary factors, it's observed that some individuals have a greater predisposition to elevated IL-1 β levels. This predisposition may be associated with genetic factors, pre-existing conditions, or individual specificities that influence the inflammatory response. **Conclusion:** In addition to increasing the inflammatory response and affecting the immune system, IL-1 β directly impacts hematological processes, generating a cycle that worsens the clinical condition, especially anemia, inflammation, and damage renal function. Strategies aimed at reducing inflammation and restoring blood cell production can significantly improve the clinical prognosis of these patients, reducing morbidity and mortality related to the condition.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104307>

ID – 2928

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE
COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E
SÍNDROME DE SJÖGREN EM IMUNOTERAPIA
PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

VAd Silva ^a, MD Magalhães ^b, LdD Sousa ^b,
NMd Oliveira ^b, BCdO Pires ^b

^a Hospital de Clínicas, Universidade de São Paulo
(USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora de Fátima, Patos de
Minas, MG, Brasil

Introdução: A síndrome hemofagocítica (SH) é uma condição rara, grave e potencialmente fatal, caracterizada por hiperativação imune desregulada, levando a inflamação sistêmica maciça, falência orgânica e alta mortalidade. Pode ser primária ou secundária a doenças autoimunes, infecções, neoplasias ou imunossupressores. Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentam risco aumentado para SH, especialmente na vigência de imunoterapia e quimioterapia. O reconhecimento precoce e a instituição imediata de tratamento são essenciais, embora o prognóstico permaneça reservado. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 54 anos, portadora de LES e síndrome de Sjögren previamente em uso de prednisona e azatioprina, suspensos há 12 meses durante quimioterapia para neoplasia de colo uterino. Realizou 5 sessões de quimioterapia e 3 sessões de imunoterapia. Após a última sessão, evoluiu com febre e tosse, tratada empiricamente para pneumonia com piperacilina-tazobactam. Exames mostraram pancitopenia progressiva (Hb 6,2 g/dL, leucócitos 2.150/mm³, plaquetas 75.000/mm³ → Hb 6,0 g/dL, leucócitos 950/mm³, plaquetas 12.000/mm³), PCR 53–77 mg/L, função renal preservada, urocultura e hemoculturas negativas. Durante a internação manteve febre persistente e tomografia de abdome evidenciou esplenomegalia. Exames laboratoriais demonstraram hipertrigliceridemia (464 mg/dL), hipofibrinogenemia (49,8 mg/dL) e ferritina 5.250 ng/mL. Miелограма revelou medula hipocelular, hipoplasia das séries eritroide e megacariocítica, hiperplasia granulocítica com desvio à esquerda e macrófagos com hemofagocitose. Após rastreamento infeccioso, foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg/dia por três dias. No segundo dia apresentou hematomas extensos em membros inferiores, dor, edema e rebaixamento do nível de consciência, sendo transferida ao CTI. Evoluiu rapidamente para instabilidade hemodinâmica e óbito, apesar das medidas instituídas. **Conclusão:** A SH secundária ao LES é descrita como síndrome de ativação macrófágica (SAM), frequentemente precipitada por infecções, quimioterapia ou imunoterapia. O diagnóstico é desafiador pela sobreposição de sinais com a própria doença de base. Os critérios diagnóstico incluem febre persistente, esplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia/hipofibrinogenemia, hiperferritinemia e demonstração histológica de hemofagocitose. A mortalidade da SH pode ultrapassar 50%, mesmo com tratamento adequado, devido à tempestade de citocinas e falência múltipla de órgãos. No presente caso, a associação de doença autoimune sistêmica, imunossupressão, câncer e imunoterapia provavelmente contribuiu para a gravidade e evolução fulminante. A síndrome hemofagocítica deve ser considerada em pacientes com doenças autoimunes, febre persistente e citopenias, especialmente na vigência de neoplasia ou uso de imunoterapia. O diagnóstico precoce é fundamental, mas o prognóstico permanece reservado, com alta mortalidade, como evidenciado neste caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104308>