

mostraram que o receptor tEPOR em células-tronco promove expansão segura com baixos efeitos off-target. Langer et al. (2022) destacaram a eficácia do luspatercepte e terapias gênicas (beti-cel, CRISPR- Cas9) na indução de HbF, apesar do condicionamento mieloablativo. Gabr et al. (2020) corrigiram a mutação IVS-1-110 em células CD34⁺, restaurando a eritropoese. Gong et al. (2021) identificaram a mutação DNMT1 S878F como nova via de indução de HbF via desrepressão da γ -globina, reforçando o potencial da edição gênica na β -talassemia. **Discussão e conclusão:** Os Estudos demonstram versatilidade de CRISPR-Cas9, desde correção direta de mutações até modulação indireta de HbF (via BCL11A/DNMT1). Resultados promissores em eficácia e segurança, embora desafios como custo e condicionamento persistam. CRISPR-Cas9 mostra-se promissor no tratamento de beta-talassemia, reduzindo transfusões e complicações, apesar de custo elevado e necessidade de condicionamento mieloablativo

Referências:

1. Gong Y, et al. A natural DNMT1 mutation elevates the fetal hemoglobin level via epigenetic derepression of the γ -globin gene in β -thalassemia. *Blood*, v. 137, n. 12, p. 1652–1657, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/blood.2020006425>.
2. Gabr H, et al. CRISPR- mediated gene modification of hematopoietic stem cells with beta-thalassemia IVS-1-110 mutation. *Stem Cell Research & Therapy*, v.11, n. 1, p. 390, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13287-020-01876-4>.
3. Langer AL, Esrick EB. β -Thalassemia: evolving treatment options beyond transfusion and iron chelation. *Hematology American Society of Hematology Education Program*, v. 2021, n. 1, p. 600-606, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/hematology.2021000313>.
4. Locatelli F, et al. Exagamglogene autotemcel for transfusion-dependent β -thalassemia. *The New England Journal of Medicine*, v. 390, n. 18, p. 1663-1676, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2309673>.
5. Luna SE, et al. Enhancement of erythropoietic output by Cas9-mediated insertion of a natural variant in haematopoietic stem and progenitor cells. *Nature Biomedical Engineering*, v. 8, n. 12, p. 1540-1552, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41551-024-01222-6>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105392>

ID – 1370

DEFICIÊNCIA DE FERRO POR CONSUMO CONCOMITANTE A ANEMIA DA INFLAMAÇÃO COMO MANIFESTAÇÃO HEMATOLÓGICA DE TUMOR SÓLIDO: RELATO DE CASO

ABL Aragão, JL dos Santos, FS Santos,
WMS Freitas, ÉV Silva, RS Silva, MAF Porto

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE,
Brasil

Introdução: Anemia é um dos principais sintomas hematológicos que se manifestam nos pacientes que possuem algum tipo de câncer e pode já indicar estágios mais avançados da doença ou uma neoplasia de crescimento rápido. **Descrição do caso:** Mulher, 45 anos, residente em Aracaju, compareceu ao Ambulatório de Hematologia para investigação de anemia. Relatava anorexia, perda ponderal de 11 kg em 45 dias, astenia importante e rapidamente progressiva, mal estar progressivo, sem exteriorização de sangramentos. Comorbidades: Obesidade grau I, Hipertensão Arterial Sistêmica e tratamento prévio de *Helicobacter pylori*. De história prévia relevante: histerectomia total em 2024. Ao exame físico: Regular estado geral, mucosas hipocoradas 2+, sinais vitais estáveis. Exame cardiovascular, pulmonar e abdominal sem alterações. Exames trazidos pela paciente constavam Ultrassonografia de Abdome Total, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia sem alterações relevantes. Os exames laboratoriais apresentavam Hemoglobina (Hb) de 8,2 com VCM de 74, Reticulócitos 1,8, Plaquetas de 480 mil e Leucócitos de 6640 sem alterações da diferencial, Índice de Saturação de Transferrina (IST) 6%, Ferro 17, sorologias negativas, Lactato desidrogenase normal, vitamina B12 e Ácido Fólico normais, Fator Antinuclear positivo e demais provas negativas. Iniciado reposição de ferro, mas manteve ferropeia e IST de 10%, associado a elevação progressiva de ferritina (1325) e da Proteína C Reativa (PCR), que já era de 26. Paciente retornou duas semanas depois ao ambulatório com agravamento dos sintomas, dor abdominal, piora da anemia e dos marcadores inflamatórios com PCR de 192 e VHS de 138. Foi então tomada a decisão de interná-la para melhor investigação. Realizada Tomografia de Abdome Superior e Inferior que evidenciou presença de massa sólida pélvica e, após biópsia, teve o diagnóstico de recidiva de adenocarcinoma de colo uterino de rápida evolução. Parâmetros hematimétricos mantinham-se com anemia microcítica, Hb de 7,7 e VCM de 76 e plaquetose de 466 mil, sendo optado por infusão de ferro via endovenosa 3 vezes por semana e também iniciado tratamento da neoplasia, cursando posteriormente com IST de 47%, Hb 10,3 VCM 93, Leucócitos 6710 e Plaquetas 285 mil. Impressão diagnóstica: Anemia ferropriva por consumo sem exteriorizar sangramentos concomitante com anemia da inflamação em paciente com neoplasia rapidamente progressiva e com melhora pelo uso de ferro endovenoso. **Conclusão:** A anemia da inflamação pode estar relacionada a neoplasias e consiste em um importante diagnóstico a ser pensado. Geralmente, nesses casos, os valores da hemoglobina estão em torno de 8 a 10 g/dL e se associam com provas inflamatórias elevadas. Neste caso existiu concomitante à anemia da inflamação, uma deficiência de ferro por provável consumo pela neoplasia de crescimento rápido. O seu conhecimento como diagnóstico diferencial é de extrema importância, já que estudos mostram que 39% a 61% dos pacientes com neoplasia já apresentam anemia ao diagnóstico. Sendo assim, a deficiência de ferro por consumo pelo tumor com crescimento rápido pode coexistir com anemia inflamatória da própria neoplasia sendo importante estar atento a esse diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105393>