

ID – 1635

DESCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE SANGRIA TERAPÊUTICA NO HEMOCENTRO DO ACRE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO (2007–2025)

YS de Sousa ^a, RCA Carvalho ^a, PJ Coutinho ^a,
DC Smielewski ^a, ADM Alexandre ^b,
LA Lomonaco ^a, TCP Pinheiro ^a

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A sangria terapêutica, indicada para reduzir viscosidade sanguínea ou sobrecarga de ferro, é tratamento clássico em eritrocitoses e hemocromatoses. Apesar de essencial para o manejo clínico e epidemiológico, o registro das indicações de sangria terapêutica é pouco explorado em estudos regionais e nacionais. **Objetivos:** Descrever o perfil de indicações das sangrias terapêuticas no estado do Acre. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo descritivo com dados (sexo, idade, indicação) de pacientes submetidos à sangria terapêutica no hemocentro do Acre (fev/2007–jul/2025). As indicações foram categorizadas: diagnósticos com etiologia primária confirmada (e.g., Policitemia Vera/hemocromatose primária) foram classificados como “Primários”; indicações associadas a uma causa secundária bem documentada (e.g., DPOC, terapia hormonal) foram agrupadas como “Secundárias”; termos genéricos pouco esclarecedores (e.g., “poliglobulia”/“hiperferritinemia”) como “Não Especificados”; fichas sem justificativa foram classificadas como “ausência de registro”. **Resultados:** Foram incluídos 596 pacientes, sendo 85,6% (510) do sexo masculino. A média de idade foi 47,9 anos, com desvio-padrão de 12,4. Do total, 44,3% (264) realizaram uma única sangria e 55,7% (332) realizaram duas ou mais durante o período analisado. As indicações foram: eritrocitose não especificada em 45,1% (269), eritrocitose primária em 5,5% (33), eritrocitose secundária em 8,7% (52), hiperferritinemia não especificada em 13,1% (78), hiperferritinemia primária em 9,2% (55), hiperferritinemia secundária em 1,8% (11) e ausência de registro de indicação em 16,4% (98). **Discussão:** O predomínio masculino observado é compatível com a epidemiologia conhecida de predomínio de eritrocitoses secundárias e hiperferritinemia primária em homens, influenciada por fatores como ausência de perdas menstruais e maior prevalência de doenças pulmonares, cardiovasculares e pelo uso de terapias hormonais. Mais da metade dos pacientes apresentou indicações que resultaram em múltiplas sangrias, compatíveis com condições crônicas ou recidivantes. Entre os que realizaram apenas uma sangria, é possível considerar perda de seguimento, abandono terapêutico ou indicações pontuais, como policitemia secundária transitória, cuja indicação para sangria é restrita a situações de hiperviscosidade sintomática ou risco trombótico. A maioria das indicações esteve relacionada a eritrocitoses, seguida por hiperferritinemias e, por último, casos sem registro formal. As formas primárias de eritrocitose e hiperferritinemia são indicações reconhecidas para sangria terapêutica, enquanto as secundárias, justificadas apenas em

cenários específicos, tiveram suas causas raramente documentadas, incluindo relatos de DPOC, uso hormonal, pós-transplantes e raros casos de porfíria. A elevada proporção de procedimentos sem indicação registrada ou com diagnóstico genérico compromete o planejamento terapêutico, dificulta a estratificação de risco e limita a análise científica, podendo incluir procedimentos realizados sem confirmação da real necessidade. **Conclusão:** O alto número de indicações inespecíficas reforça a necessidade de protocolos diagnósticos e registros padronizados essenciais para o manejo individualizado e a análise epidemiológica das sangrias terapêuticas no Acre.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105394>

ID – 1787

DESIGUALDADES REGIONAIS E VULNERABILIDADES SOCIAIS NA MORTALIDADE POR ANEMIAS NUTRICIONAIS NO BRASIL (2020–2024): UMA ANÁLISE QUANTITATIVA

GHdSA Glória, MPP de Oliveira, GM Silva,
AB Mingati, MCdA Granjeiro, SAD de Carvalho,
GFdJ Malta, YTAA Aziz, MF Dias, CBC do Carmo

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: As Anemias Nutricionais (AN) caracterizam-se pela deficiência de nutrientes essenciais para a eritropoiese, como ferro, ácido fólico e vitamina B12, representando um relevante problema de saúde pública em grupos mais vulneráveis. Fatores socioeconômicos e geográficos, como a Insegurança Alimentar (IA) e o acesso limitado aos serviços de saúde, exercem influências significativas na suscetibilidade e desfecho dessas condições. Identificar e compreender os padrões de mortalidade por AN, como sexo, faixa etária e raça/cor, se faz necessário para subsidiar intervenções eficazes na saúde brasileira. **Objetivos:** Investigar os índices de mortalidade por AN no Brasil entre 2020 e 2024, considerando fatores como sexo, idade e raça/cor, além de analisar como aspectos socioeconômicos e a IA influenciam esses dados. **Materiais e métodos:** Revisão quantitativa baseada em dados de mortalidade por AN (CID-10 D50–D53) no Brasil (2020–2024), extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade do Ministério da Saúde. Analisaram-se sexo, raça/cor e faixa etária. O embasamento teórico incluiu cinco artigos (2020–2025) com foco na epidemiologia em questão, selecionados nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, com os termos “anemia”, “mortalidade” e “deficiências nutricionais”. **Discussão e Conclusão:** No período de 2020 a 2024, foram registrados 3.417 óbitos por AN no Brasil. O sexo feminino apresentou leve predominância, com 1.718 mortes (50,27%), frente a 1.699 (49,72%) em homens. A região Sudeste (SE) concentrou a maior proporção dos óbitos (37,37%), seguida pelo Nordeste (NE) (35,03%). Houve aumento expressivo das mortes após os 80 anos, totalizando 1.672 óbitos (48,93%), sendo 957 em mulheres e 715 em homens. Quanto à

raça/cor, brancos e pardos foram os mais afetados, com 1.526 e 1.435 óbitos, respectivamente, somando 86,65% do total. Além disso, um estudo apontou prevalência de 23% de AN em gestantes brasileiras, sendo a Anemia Ferropriva (AF) a principal causa. Apesar de o SE apresentar os maiores números absolutos de óbitos por AN no Brasil, o NE registrou os maiores coeficientes proporcionais devido a população total de cada região, indicando uma sobrecarga persistente em territórios historicamente marcados pela IA e menor cobertura assistencial. Essa alta prevalência no NE sugere disparidades socioeconômicas, como menor acesso a serviços de saúde, dieta inadequada e maior incidência de doenças infecciosas, que agravam a anemia. A predominância feminina (50,27%) e a prevalência de 23% em gestantes reforçam a vulnerabilidade de mulheres, especialmente devido à AF, associada a necessidades nutricionais elevadas na gravidez. A concentração de óbitos em idosos (48,93%) pode indicar comorbidades e fragilidade na atenção primária. A distribuição racial (brancos e pardos, 86,65%) reflete a demografia, mas também é possível subnotificação em grupos minoritários. A investigação dos óbitos por AN revelou padrões marcados por desigualdades de sexo, idade e região, refletindo o impacto direto de fatores socioeconômicos e da IA. A maior vulnerabilidade de gestantes, idosos e populações do NE evidencia falhas na atenção básica e na equidade do acesso à saúde. É crucial investir em políticas públicas de nutrição e saúde para reduzir essas desigualdades. A repetição desse perfil ao longo do período analisado, sem redução consistente nos indicadores, aponta falhas nas estratégias atuais de enfrentamento à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105395>

ID – 788

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA HEMOLÍTICA NA 5ª DÉCADA DE VIDA: PODE SER ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA!

ID Brejão^a, HA Brandileone^a, LP Andrade^a, LFF Marins^a, LC Sampaio^a, NK Tsan Hu^a, LadPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Esferocitose Hereditária (EH) é uma Anemia Hemolítica (AH) congênita causada por defeitos nas proteínas do citoesqueleto da membrana dos eritrócitos, resultando na formação de esferócitos e destruição precoce dessas células no baço. As formas autossômicas dominantes estão frequentemente associadas aos genes SPTB (β -espectrina) e ANK1 (Anquirina). A apresentação clínica varia, e os exames laboratoriais nem sempre são conclusivos. Nesses casos, o Sequenciamento de Nova Geração (NGS) tem se mostrado útil para confirmar o diagnóstico e orientar condutas. **Descrição do caso:** **Objetivo:** Relatar caso de pac tratada como AH autoimune, no qual investigação genética revelou mutação no gene SPTB, variante NM_001355436.2:c.3203A>G:p.

(Gln1068Arg), de significado clínico indeterminado, em heterozigose. MM: Pac mulher, 49 anos, avaliada por anemia hemolítica autoimune diagnosticada há 4 meses, uso de ácido fólico e prednisona 40 mg (sem resposta). De antecedentes, tinha cirurgia bariátrica. EF: fácies cushingóide, descorada 2+/4, icterícia +/4, sem outras alterações. Laboratorialmente, trazia HMG com Hb 9,1 VCM 106 RDW 13.9 (macrocitose) Leucóc 13550 neutróf 8889 eosino 54 basófilos 54 linfóc 3604 plaquetas 177.000 reticul 227.000 reticul 8.1% TAD negativo PAI negativo EFH A1 97.4% A2 2.3% Fetal 0.3% ferritina 697 saturação 28.46% EFP ausente bilirub ind 1,46 DHL 265 (246) vitamina B12 1333 ácido fólico 17.05. Optado por revisar e ampliar investigação diagnóstica, desmame de corticóide em razão do tratamento sem resposta (dose usada +-0.7 mg/kg/dia), e improvável AHAI coombs negativa. De relevante, mantinha padrão hemolítico, sangue periférico com raros esferócitos com intensa policromasia Hb 9,3 VCM 113), e a paciente apresentava queda de Hb em quadros infecciosos (fez ITU de repetição). Laboratorialmente, tinha deficiência de cobre que foi tratada sem melhora da hemólise, B12, folato e perfil do ferro normais, TAD IgG, IgA, IgM, C3c e C3d negativos. Descartado eritroenzimopatia, paciente não conseguiu realizar teste da resistência globular por indisponibilidade e optamos por realizar painel genético para anemias hemolíticas congênitas (44 genes analisados) em laboratório de referência, cujo resultado identificou uma mutação do gene SPTB em heterozigose (42,19%), classificada como de significado clínico indeterminado. Paciente segue estável, chegou a normalização de Hb, e apresenta episódios de hemólise leve em quadros infecciosos. **Discussão:** O caso ilustra uma paciente com hemólise persistente e Coombs negativo, inicialmente tratada como AHAI, com períodos de hemólise relacionados à infecção. A presença da mutação no gene SPTB, variante NM_001355436.2:c.3203A>G:p. (Gln1068Arg), embora considerada de significado clínico indeterminado, tem relação etiopatogênica com EH pois o gene SPTB codifica a espectrina beta e mutações podem levar à degradação do mRNA ou produção de proteínas defeituosas, gerando hemólise. Mesmo sendo uma variante de significado incerto, o contexto clínico favorece a relevância diagnóstica. Ademais, nenhuma outra causa de hemólise foi identificada. **Conclusão:** A mutação identificada reforça a importância da análise genética na investigação de anemias hemolíticas, permitindo diagnóstico mais preciso, terapias ineficazes e com efeitos adversos graves, com possível ampliação de banco de dados genéticos e melhor entendimento etiopatogênico da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105396>

ID – 784

DISTÚRBIOS DOS BASÓFILOS: REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

MES Ribeiro^a, IA Lacerda^a, KdJ Sousa^a, MS Chalkidis^a, MES Ribeiro^a, BdO Pereira^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil