

com a patologia notou alterações nos próprios exames e procurou acompanhamento especializado precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1699>

### TROMBOCITEMIA ESSENCIAL TRIPLO NEGATIVA

ACB Faria, ACC Miquelino, CBA Dantas, CBDC Ferreira, EP Silveira, GLP Medeiros, RLFA Paiva, VL Bueno, MPS Souza, DE Silva

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, Brasil

**Objetivos:** Relatar o processo de diagnóstico de um paciente com Trombocitemia Essencial com marcadores negativos. **Material e métodos:** Paciente masculino, 58 anos, apresentava prurido associado à esplenomegalia. No âmbito laboratorial, foi constatada diminuição dos níveis de hemoglobina (11,3g/dL); associado a um aumento nos níveis plaquetários (558.300/mm<sup>3</sup>). Foi realizada uma biópsia de medula óssea, a qual foi classificada como hiperplasia para a idade; os megacariócitos CD61+ apresentam núcleos displásicos, citoplasmas gigantes e formação de “clusters”; as células granulócitas têm predomínio de segmentares. Tais achados levam à suspeita de neoplasia mieloproliferativa. Na USG abdominal achado de esplenomegalia. O diagnóstico de neoplasia mieloproliferativa deve correlacionar a clínica, o estudo medular, hemograma e pesquisa de mutações específicas. **Resultados:** Devido às alterações encontradas e a clínica apresentada pelo paciente, levantou-se hipótese diagnóstica de trombocitemia essencial, com pedido de exame para mutação de JAK2 negativa. Foi prescrito hidroxiureia com boa evolução clínica e melhora dos parâmetros de plaquetose e dos valores da série vermelha. Solicitado pesquisa da mutação dos genes de CALR e MPL que resultaram negativas. Paciente segue em uso de Alectus 20 mg para quadro de prurido disseminado. **Discussão:** A trombocitemia essencial, é uma desordem mieloproliferativa caracterizada pela proliferação de megacariócitos na medula óssea, levando a um aumento persistente de plaquetas circulantes. Os sinais e sintomas podem incluir cefaleia, parestesias de membros, hemorragia, esplenomegalia e isquemia digital. Ainda, pode ter um curso clínico composto por episódios trombóticos e/ou hemorrágicos. O diagnóstico inclui a detecção da hiperplasia megacariocítica, revelando megacariócitos maduros, hiper lobulados e agrupados na medula óssea, além da exclusão de causas sistêmicas capazes de elevar plaquetas. Estudos moleculares para a detecção de mutações são uma ferramenta valiosa para o diagnóstico. A pesquisa da mutação JAK2V617F é positiva entre 35%-70% dos casos de TE. A JAK2 mutada favorece a leucocitose, predispondo à trombose. As mutações do gene MPL (W515L, W515K e S505N) incidem em 10% de TE JAK2V617F negativa, estando associadas ao maior índice de anemia, como pode ser observado no caso em questão. **Conclusão:** Este relato trata de um caso de Trombocitopenia Essencial triplo negativo, sintomática. Foi tratado com quimioterapia que repercutiu com melhora dos parâmetros sanguíneos. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1700>

### A UTILIZAÇÃO DE LORATADINA PARA CONTROLE DA DOR INDUZIDA PELO USO DE G-CSF

CASA Dalva<sup>a</sup>, JVA Duarte<sup>a</sup>, ABTMD Santos<sup>a</sup>, VBG Praxedes<sup>a</sup>, PRB Menezes<sup>a</sup>, ALS Oliveira<sup>a</sup>, IR Cavalcante<sup>a</sup>, ALA Cunha<sup>a</sup>, NMP Lima<sup>a</sup>, FB Duarte<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução e objetivos:** O fator estimulador de colônias granulocitárias (G-CSF) é um agente utilizado na profilaxia primária ou secundária da neutropenia febril em pacientes em uso de quimioterapia citotóxica, conforme as diretrizes do National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Dor óssea pode ser uma consequência. No entanto, sugere-se que há relação com a liberação de histamina pela resposta inflamatória, que causaria desconforto associado ao edema da medula óssea. Tal hipótese contribuiu para o uso de bloqueadores do receptor de histamina, como a loratadina, nesse contexto clínico. O objetivo desta revisão sistemática é discutir o impacto do uso de um anti-histamínico no manejo da dor óssea, que é um efeito adverso comum associado ao G-CSF. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da base de dados PubMed/Medline, utilizando os descritores “G-CSF”, “Loratadine”, “Pain” and “Antihistamine”. Utilizando como filtro de dados os artigos publicados entre 2013 e 2023. Foram encontrados 139, sendo selecionados 7 por atenderem aos critérios de interesse. **Resultados:** De acordo com o estudo realizado por Kirshner et al, a dor óssea induzida pelo uso de G-CSF foi menor em pacientes que utilizaram naproxeno ou loratadina profilaticamente quando comparado aos que não fizeram uso de nenhuma profilaxia. Ademais, aqueles do grupo loratadina apresentaram menos efeitos colaterais do que os que eram do grupo naproxeno. Gavioli et al., por sua vez, encontrou taxas mais baixas de dor óssea em pacientes em profilaxia com bloqueio duplo de histamina com famotidina e loratadina. Duggan et al, também associou redução da dor óssea induzida por G-CSF ao início do uso de loratadina nos últimos ciclos quimioterápicos. O estudo de Moukhar-skaya et al., todavia, apontou que a administração de loratadina profilática em dose padrão não diminuiu a incidência de dor óssea intensa, de forma que apenas pacientes em uso de quimioterapia a base de taxano se beneficiariam da medicação. **Discussão:** A dor óssea induzida por G-CSF é um efeito adverso bem relatado na literatura. Tal sintoma, além de prejudicar a qualidade de vida do paciente, pode resultar em descontinuidade do tratamento, o que afeta negativamente os resultados, diminuindo a sobrevida e aumentando a recorrência do câncer, de acordo com Kirshner et al. Diante disso, a adoção de medidas terapêuticas alternativas, que promovam o bem-estar do paciente é fundamental. O uso da loratadina desponta como um método promissor, visto que, apesar de ainda não estar totalmente elucidado o mecanismo da dor, esse anti-histamínico parece atuar na resposta inflamatória mediada por histamina provocada pelo G-CSF. Contudo, embora muitos estudos sugiram a eficiência da medicação, seu uso ainda é controverso, isso porque as atuais

evidências, além de utilizarem metodologias distintas, apresentam populações reduzidas, dificultando as possíveis conclusões. **Conclusão:** O conceito de uso de anti-histamínicos como profilaxia é relativamente novo. Os estudos disponíveis não descartam ou comprovam a eficácia do uso da loratadina para controle da dor óssea induzida por G-CSF, sendo necessária a realização de novas pesquisas para efetivar o uso promissor da medicação com esse fim.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1701>

#### TOXICIDADE DA HIDROXIUREIA NO TRATAMENTO DA ANEMIA FALCIFORME

JVA Duarte<sup>a</sup>, CASA Dalva<sup>a</sup>, NMP Lima<sup>a</sup>, LVM Fernandes<sup>a</sup>, ALA Cunha<sup>a</sup>, ALS Oliveira<sup>a</sup>, VBG Praxedes<sup>a</sup>, PRB Menezes<sup>a</sup>, IR Cavalcante<sup>a</sup>, FB Duarte<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A anemia falciforme é uma afecção hereditária caracterizada pela elevada taxa de morbimortalidade, sendo a mais severa entre as patologias falciformes. As alternativas terapêuticas mais eficazes atualmente disponíveis para o tratamento dessa hemoglobinopatia consistem no transplante de medula óssea (TMO) e na hidroxiureia (HU). A utilização de HU no tratamento de anemia falciforme tem induzido à redução de complicações clínicas e ao aumento na expectativa de vida. Assim, a HU é reconhecida como a opção terapêutica mais vantajosa atualmente disponível. Contudo, em virtude de ser apontada como uma substância potencialmente carcinogênica, surgem questionamentos a respeito dos benefícios e toxicidades quando administrada em longo prazo. Este estudo teve como propósito a avaliação, por meio de uma revisão bibliográfica, dos riscos, benefícios e efeitos adversos da hidroxiureia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática feita com base na literatura médica disponível, identificados pela busca em plataformas como Pubmed, Google Scholar e Scielo. Foram incluídos artigos, revisões sistemáticas e estudos controlados e randomizados, todos em suas versões originais em inglês e português. **Resultados:** Os estudos incluídos na pesquisa abordaram sobre o tratamento da anemia falciforme com a hidroxiureia. De acordo com Lorenzi, depois de 17 anos de uso da hidroxiureia, os pacientes experimentaram significativa redução nos quadros de complicações crônicas e agudas dessa doença, melhorando assim a qualidade e expectativa de vida dos pacientes. Quanto aos efeitos adversos, a HU pode acarretar náuseas, dor de cabeça, dor no abdômen, sonolência, tonturas e convulsões. Além disso, em casos mais graves, pode ocasionar diminuição na produção de células da medula óssea e infertilidade. **Discussão:** A hidroxiureia (HU) é um quimioterápico administrado na forma oral, que induz a redução no número de neutrófilos, a diminuição da expressão de moléculas de adesão aos eritrócitos e a biodisponibilidade do óxido nítrico, o que estimula a produção de hemoglobina fetal (HbF), reduzindo sintomas e mortalidade. Após ser metabolizada no

fígado, a hidroxiureia é transformada em NO. Isso resulta nos efeitos positivos do medicamento, os quais constituem a redução das crises de dor e das transfusões. Esse incremento à concentração de HbF resulta na redução da hemólise e na adesão de células sanguíneas ao endotélio vascular, o que contribui para a mitigação de complicações inflamatórias. No entanto, a HU pode acarretar reações adversas, tais como mielossupressão, pancitopenia, distúrbios gastrointestinais, aumento de úlceras nos membros inferiores, enxaqueca e erupções cutâneas, além de apresentar potencial teratogênico. A mielotoxicidade se configura como o efeito adverso mais importante, podendo acarretar uma grave diminuição dos níveis de hemoglobina (Hb < 6,0g/dL), neutrófilos (NE < 2.000/ $\mu$ L) e plaquetas (Pl < 80.000/ $\mu$ L). Quando esses limiares são atingidos, a terapia com HU é interrompida e reiniciada com uma dosagem menor. **Conclusão:** Os resultados dos estudos demonstraram a eficácia da hidroxiureia no tratamento dos pacientes com anemia falciforme. Quanto à toxicidade, existem variações de leve a grave estando relacionada com aumento da dose deste medicamento, sendo importante estabelecer um protocolo individual para realizar o acompanhamento clínico e laboratorial antes e durante o uso do medicamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1702>

#### PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA REGIONAL: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, RESPOSTA AO TRATAMENTO E NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

AG Correia<sup>a</sup>, LO Alves<sup>a</sup>, G Meurer<sup>a</sup>, MAA Prado<sup>a</sup>, JFG Blitzkow<sup>a</sup>, JPR Baptista<sup>a</sup>, CF Silva<sup>a</sup>, VA Benítez<sup>b</sup>, IS Boettcher<sup>b</sup>, MP Lacerda<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma microangiopatia rara e de alta letalidade sem pronto reconhecimento e tratamento. É caracterizada pela deficiência funcional da enzima ADAMTS13, com anemia hemolítica microangiopática, alterações neurológicas, eventos trombóticos e sangramento associado a plaquetopenia grave. No SUS, o acesso à dosagem de ADAMTS13 é limitado e a realização de plasmáfese restrita a centros de referência, o que demanda suspeição precoce da doença e rápido encaminhamento para tratamento. **Objetivo:** Avaliar apresentação clínica e desfecho ao tratamento de pacientes com PTT entre 2020 e 2022 no Hospital Municipal São José (HMSJ) de Joinville, SC. **Resultados:** Caso 1: Mulher, 55 anos, com alteração de comportamento há pelo menos um mês, com anedonia, insônia, crises de ausência, com avaliação psiquiátrica sem melhora com antidepressivos, desvio de rima e hemiparesia transitória há 1 semana, com internação hospitalar em setembro/20 por equimoses e afasia global, em contexto de