

população, entretanto, são escassos e advém principalmente de relatos de casos. **Objetivos:** Descrever a evolução clínica, exames laboratoriais e desfechos das infecções por dengue em pacientes com doença falciforme atendidos no Hospital Dia da Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP). **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes adultos sabidamente com doença falciforme, com diagnóstico confirmado laboratorialmente de dengue por teste antigênico (NS1) ou sorologia positiva para IgM. Dados laboratoriais nos dias 0 e 5 a partir do início dos sintomas foram analisados. Os dados foram coletados utilizando a plataforma REDCap e analisados no programa R v4.3.3. **Resultados:** Ao todo, foram incluídos onze pacientes com doença falciforme (45% homens, 73% doença SS, 18% S β 0 e 9% SC). A mediana de idade foi de 32 (21-59) anos. 36% tinham doença hepática prévia, 18% doença renal e 64% apresentavam comorbidades. Quanto à apresentação da dengue ao diagnóstico, 82% eram grupo B, 9,1% grupo C e 9,1% grupo D. O sintoma mais comum foi mialgia (100%), seguido de febre (91%) e cefaleia (73%). Sobre complicações, 36% dos pacientes precisaram ser encaminhados ao departamento de emergência, e todos eles foram hospitalizados (mediana de 7 dias de internação). Dos internados, 75% eram mulheres e metade tinha doença hepática prévia. 27% dos pacientes evoluíram com disfunção hepática, 18% tiveram sangramentos, 64% necessitaram de transfusão de hemácias e 9,1% de transfusão de plaquetas. Choque hipovolêmico ocorreu em dois pacientes e nenhum teve choque hemorrágico. Internação em UTI foi necessária para dois pacientes, e foi registrado um óbito - a autópsia revelou tromboembolismo pulmonar e êmbolos de medula óssea nos vasos pulmonares. Do ponto de vista laboratorial, a mediana e a variação de hemoglobina, linfócitos e plaquetas no D0 foi, respectivamente, 8,5 (6,1-10,1) g/dL, 1700 (400-2400)/mm³ e 247 (45-492) mil; e no D5, 6,95 (5,6-9) g/d, 4220 (1880-6300) e 60 (40-217) mil. Quanto a alterações hepáticas, AST e ALT foram, respectivamente, 179 (41-1267) mg/dL e 74 (8-832) m/dL no D0; e 98 (50-146) mg/dL e 34 (15-53) mg/dL no D5. **Discussão:** Pacientes com doença falciforme costumam apresentar piores desfechos nas arboviroses, em parte devido a características imunopatológicas. Monócitos ativados, através de citocinas, podem ativar células endoteliais, as quais contribuem para oclusões microvasculares. A dengue, por sua vez, também altera o endotélio, levando ao aumento da permeabilidade vascular e consequente extravasamento de plasma. Em séries de caso internacionais publicadas, a mortalidade por dengue em falciformes é em torno de 10%, enquanto na população geral essa taxa costuma ser menor que 0,1%. Embora pequena, nossa série de casos mostra que nos pacientes falciformes houve alta taxa de internação hospitalar e ocorrência de óbito, corroborando os dados da literatura internacional. **Conclusão:** Com o aumento das epidemias de dengue, estabelecer os grupos mais susceptíveis a formas graves é fundamental. Em nosso trabalho, a doença falciforme pareceu conferir um maior risco de complicações à infecção pelo vírus da dengue.

PADRÕES DE APRESENTAÇÃO DO CLONE HPN NA HEMÓLISE INTRA E EXTRAVASCULAR E RESPOSTA AO TRATAMENTO COM TRÊS INIBIDORES DE COMPLEMENTO

AP Azambuja, YC Schluga, MDC Gonçalves, FB Patricio, R Marchesini

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O padrão de apresentação do clone HPN avaliado por citometria de fluxo multiparamétrica (CFM) durante o tratamento da hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) pode variar conforme o tipo de anemia hemolítica associada. **Relato de caso:** Paciente feminina, 17 anos, com astenia e hipermenorreia e pancitopenia (Hb 2,5 g/dL 1900 leucócitos 146 neutrófilos 5000 plaquetas reticulócitos 1% LDH 255 - VR 220). Mielograma e exame anatomopatológico confirmaram hipocelularidade intensa da medula óssea (< 5%). A CFM de sangue periférico detectou clone HPN em granulócitos 1,0% e monócitos 1,5%, mas não em hemácias. Sem doador de medula óssea, iniciou tratamento imunossupressor com ciclosporina, metilprednisolona e timoglobulina de coelho, com resposta parcial. A avaliação sequencial do clone HPN mostrou 5,3% em neutrófilos e 1,5% em hemácias. Após dois anos estável laboratorialmente e sem transfusões, houve piora súbita da anemia - Hb 5,6 g/dL, astenia e dores abdominais intensas, além de icterícia e hemoglobinúria. A paciente retomou alta demanda transfusional, com aumento da desidrogenase láctica (LDH 1088), reticulocitose (> 100.000/uL) e medula óssea hipocelular (40%) com ninhos de eritroblastos. O percentual de clone HPN discrepante entre neutrófilos (87,3%) e hemácias (26,4%) era compatível com o grau de hemólise naquele momento, confirmando evolução clonal da aplasia para HPN Clássica e Hemolítica. Foi indicado uso de inibidor de complemento C5 (Eculizumab), iniciado em regime de urgência devido ao quadro de insuficiência renal dialítica e grande risco de trombose e morte. Houve melhora dos níveis de creatinina, diminuição do LDH e melhora da anemia. O clone HPN logo após a inibição do complemento aumentou tanto em neutrófilos (98%) quanto em hemácias (75%), sugerindo diminuição da massa eritrocitária hemolisada. Após estabilização, entretanto, a paciente voltou a apresentar necessidade transfusional, reticulócitos e bilirrubina aumentados, porém mantendo níveis baixos de LDH, clone HPN discrepante (neutrófilos > 80% e hemácias < 60%), sugerindo hemólise extra-vascular (HEV). Optou-se por incluir a paciente em protocolo com inibidor do complemento proximal C3 (Danicopan). Após duas semanas de uso houve resolução completa da anemia (Hb 13,0 g/dL), diminuição dos reticulócitos e bilirrubinas, e clone HPN semelhante entre neutrófilos e hemácias (85% e 83%). Infelizmente, a medicação teve que ser suspensa devido a evento adverso grave (coledocolitíase provavelmente secundária a hemólise de escape). Após suspensão a paciente voltou a apresentar HEV (reticulócitos altos, LDH baixo, clone HPN em hemácias < neutrófilos). Recentemente foi possível iniciar a medicação inibidora de C3 proximal Pegcetacoplane. A paciente se adaptou muito bem ao uso subcutâneo duas vezes por semana, e seus níveis

de hemoglobina subiram (14 g/dL), com diminuição rápida dos reticulócitos e da icterícia, e melhora significativa da astenia. A avaliação do clone HPN em neutrófilos - 98% e hemácias - 95% confirma a ausência de hemólise intra ou extravascular. **Conclusão:** Este caso demonstra que a citometria de fluxo juntamente com parâmetros laboratoriais básicos como reticulócitos, LDH e bilirrubinas pode auxiliar na interpretação do tipo de hemólise e da resposta aos inibidores de complemento. Tanto Eculizumab quanto Danicopan mostraram benefícios clínicos significativos nos contextos utilizados, embora a paciente tenha apresentado complicações e eventos adversos. O uso subsequente de Pegcetacoplane resultou em melhora clínica evidente desta paciente, impactando inclusive na qualidade de vida. Este relato reforça a importância do monitoramento contínuo e personalizado do tratamento da Hemoglobinúria Paroxística Noturna na atualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.178>

PREVALÊNCIA DA TALASSEMIA NO ESTADO DO PARÁ

LOP Assuncao ^a, SJ Sales ^a, CID Valente ^a,
SC Coroa ^a, SMS Trindade ^a, JS Oliveira ^b,
JPDR Lima ^b

^a Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi estimar o perfil demográfico do paciente com Talassemia no Pará entre 1989 a 2024, além de analisar informações da produção ambulatorial e hospitalar. **Material e métodos:** O presente resumo se trata de um estudo descritivo, retrospectivo com uso de dados secundários obtidos a partir de banco de dados HEMOPA – SISCO. O presente trata-se de pacientes com hemoglobinopatias, compreendendo o período de janeiro de 189 a julho de 2024, realizado Fundação HEMOPA. Os critérios para inclusão foram: portadores de talassemia e talassemia a esclarecer. Os dados foram extraídos, e convergido a um formulário digital contendo as perguntas. Após os dados obtidos foram classificados e analisado estatisticamente no programa Excel 365. **Resultados:** Constituiu-se de 117 dados, onde a incidência do local de nascimento dos usuários, 43,6% são de Belém, seguido de 10,3% de Ananindeua (região metropolitana) e em terceiro lugar Cidade de Marabá com representatividade de 6,0% e seguido das demais cidades. Em relação ao sistema ABO-Rh verificou-se que a distribuição foram: O+ (43,1%), O- (1,7%), A+ (6,9%), B+ (2,6%) e AB+ (1,7%), não encontrados usuários dos grupos A-, B- e AB-. Em relação aos tipos de talassemia, verifica-se que: Beta Talassemia Minor (66,7%), seguida de Beta Talassemia Intermediária (13,7%), Beta Talassemia Major (6,0%), Alfa Talassemia Major (6,0%), Alfa Talassemia Minor (4,3%) e Alfa Talassemia Intermediária (0,9%). Desses, 6,8% são pacientes de transfusão de hemocomponentes crônicos e 12,0% possuem outro diagnóstico hematológicos. **Discussão:** A

incidência geográfica observou-se que a maior parte dos pacientes são provenientes das áreas próximas a capital paraense, não encontramos nenhum estudo comparativo, mas associamos a dimensão do Estado e sua capital está no litoral, levando o difícil acesso a capital. No HEMOPA, a beta talassemia minor apresenta o maior índice de pacientes atendidos e cadastrados, totalizando 66,7%. Segundo o Ministério da Saúde (2016), cerca de 1,5% da população caucasiana no Brasil é portadora da beta talassemia minor, embora a prevalência seja menor do que em países do Mediterrâneo ou do Sudeste Asiático, a condição ainda é relevante devido à demografia do país. A disponibilidade de triagem para talassemia e outras hemoglobinopatias é essencial em um país cuja diversidade genética é influenciada pela colonização e migração históricas da região do Mediterrâneo e da África (Rosenfeld et al., 2019). **Conclusão:** Esse é um dos primeiros estudos, a determinar a prevalência de talassemia atendido pelo HEMOPA. A talassemia mais prevalente no referido estudo foi a beta talassemia menor, residentes de Belém-PA, do grupo sanguíneo O+. Este estudo pode ser utilizado como uma ferramenta para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção das hemoglobinopatias no Estado do Pará. Os resultados ressaltam a importância do aconselhamento genético e de pesquisas que apoiem o manejo adequado dessas condições, especialmente considerando os efeitos da miscigenação brasileira.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.179>

ANALGESIA COM AURICULOTERAPIA NO MANEJO DE ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASOS

FGOM Manoel, GFA Pinto, AA Azevedo,
BD Benites

Centro de Hematologia e Hemoterapia
(Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Úlceras de membros estão entre as mais complexas manifestações das Doenças Falciformes (DF). Essas lesões apresentam difícil cicatrização, risco de infecção e altas taxas de recorrência, com dor severa e progressiva em todas as etapas do tratamento; resultando em considerável impacto físico e psicológico. Auriculoterapia é um método de tratamento derivado da Medicina Tradicional Chinesa, com inserção de agulhas ou sementes em pontos específicos do pavilhão auricular, refletindo no sistema nervoso autônomo e levando a respostas fisiológicas e psíquicas, que incluem modulação da sensação dolorosa. O objetivo deste relato é expor os benefícios da auriculoterapia no manejo da dor nas diversas etapas de curativo de úlceras cutâneas. **Material e métodos:** Análise retrospectiva da aplicação de Escala Visual Analógica de dor (EVA) pré, intra e pós procedimentos, e no intervalo entre atendimentos, além de descrição dos relatos dos pacientes. No acuponto auricular ShenMen foi aplicado laser de baixa potência (100 mW, vermelho, 660nm, 1J) para