

Instituiu-se tratamento com imunoglobulina intravenosa, com resposta clínica satisfatória. Posteriormente, o paciente evoluiu com pancitopenia e sintomas relacionados. Nova avaliação medular confirmou hipoplasia medular com menos de 25% de tecido hematopoético, predominando gordura, diagnosticando-se AA grave. Em 2023, foi submetido a TMO alogênico com doador aparentado (irmão HLA compatível), com resposta inicial favorável. Após cerca de um ano, o paciente apresentou anemia grave e progressiva. Iniciou-se tratamento com alfaepoetina e posteriormente agonista de receptor de trombopoetina, sem melhora. Em ampla investigação, descartado causas carenciais, infecciosas, doença do enxerto contra hospedeiro, SMD, reativação de doença e evolução para hemoglobinúria paroxística noturna, com novo mielograma evidenciando marcada redução dos precursores eritroides, sugerindo APSV. Devido à ausência de resposta às terapias anteriores e necessidade transfusional frequente, foi introduzido tratamento com prednisona e ciclosporina, com melhora parcial (redução da frequência transfusional). Considerou-se então a possibilidade de anemia por AAE, sendo a alfaepoetina suspensa. Após duas semanas, observou-se elevação de 3 g/dL na hemoglobina e ausência de necessidade transfusional. O paciente segue em acompanhamento no ambulatório da FMJ. **Conclusão:** Este caso ressalta uma rara manifestação de falência seletiva da linhagem eritroide após TMO, mesmo com quimerismo satisfatório. A ocorrência de APSV pós-transplante é incomum, e o diagnóstico de AAE deve ser considerado em pacientes com resposta refratária à eritropoetina. O relato destaca a importância da abordagem diagnóstica frente a quadros hematológicos atípicos no pós-TMO, visando à redução da morbidade e melhor manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104018>

ID – 1943

AVALIAÇÃO DE HEMÓLISE RESIDUAL EM PACIENTES COM HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA SOB INIBIDORES DE C5: EXPERIÊNCIA DO HEMORIO

VdP Souza, VDLR Pessoa, CC Shuravin,
MR Corrêa, EFK Ribeiro

HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O bloqueio da fração C5 por eculizumabe ou ravulizumabe controla a hemólise intravascular na HPN; contudo, permanece descrita hemólise residual presumivelmente extravascular, marcada por reticulocitose, queda de hemoglobina (Hb) e, por vezes, LDH elevado. **Objetivos:** Determinar a frequência de hemólise residual em adultos com HPN tratados no Hemorio e confrontar os achados com a literatura. **Material e métodos:** A coorte inicial compreendia 31 pacientes (eculizumabe = 21; ravulizumabe = 10). Sete foram excluídos por fatores potencialmente confundidores, resultando em 24 pacientes analisados (eculizumabe = 16; ravulizumabe = 8). Avaliaram-se Hb, reticulócitos e LDH da coleta laboratorial mais recente registrada no Hemorio; na mesma data,

prontuários descartaram infecção ativa ou comorbidades hematológicas interferentes. Registrou-se também a necessidade de transfusão de concentrado de hemácias após o início do bloqueio de C5. Valores-referência institucionais utilizados: Hb $\geq 12,8$ g/dL (homens) ou $\geq 11,6$ g/dL (mulheres); reticulócitos $<100 \times 10^9/L$; LDH < 250 U/L. Hemólise residual foi definida como reticulocitose ($>100 \times 10^9/L$) isolada ou associada a Hb abaixo do valor de referência. A Hb foi estratificada em faixas: $< 7,0$; $7,1-8,0$; $8,1-9,0$; $9,1-10,0$; $10,1-11,0$; $11,1-12,0$; $>12,0$ g/dL. **Discussão e conclusão:** Reticulocitose ocorreu em 21/24 pacientes (87,5 %). Desses, 20 apresentaram Hb abaixo do valor de referência (9 homens; 11 mulheres). A distribuição de Hb foi: $< 7,0$ g/dL = 1 (4,2 %); $8,1-9,0$ = 2 (8,3 %); $9,1-10,0$ = 7 (29,2 %); $10,1-11,0$ = 3 (12,5 %); $11,1-12,0$ = 8 (33,3 %); $> 12,0$ = 3 (12,5 %). LDH elevou-se em 12/24 (50 %). Nove pacientes (37,5 %) exibiram simultaneamente reticulocitose, Hb abaixo do valor de referência e LDH elevado; quatro (16,7 %) apresentaram todos os parâmetros normais. A distribuição das alterações não diferiu entre eculizumabe e ravulizumabe. Dois dos 20 pacientes com Hb inferior ao valor de referência (10 %) necessitaram transfusão de concentrado de hemácias. Apesar do bloqueio eficaz da hemólise intravascular, 83 % dos pacientes exibiram hemólise residual compatível com extravascular. A maioria concentrou-se nas faixas de Hb $9,1-10,0$ g/dL (29,2 %) e $11,1-12,0$ g/dL (33,3 %), indicando anemia leve a moderada. A taxa de transfusão de 10 % entre aqueles com Hb abaixo do valor de referência está de acordo com o intervalo reportado na literatura, reforçando o impacto clínico que a hemólise residual pode ter. Esses dados ressaltam a importância do monitoramento laboratorial contínuo e sugerem que, em casos de comprometimento da qualidade de vida, com ou sem necessidade transfusional, estratégias complementares que ampliem o bloqueio da ativação do complemento devam ser consideradas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104019>

ID - 3312

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE TÍTULO E CLASSE DE ANTICORPOS ANTI-A E ANTI-B NO SORO DE PACIENTES POLITRANSFUNDIDOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME NA FUNDAÇÃO HEMOAM

AN Fujimoto^a, AL Silva-Júnior^b, FLO Gomes^c,
BMd Loureiro^d, JSV Campelo^c, ACS Castro^e,
SRL Albuquerque^f, JPM Neto^a,
MR Nascimento^a

^a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^d Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, AM, Brasil