

ID – 318

HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA: UMA REVISÃO SOBRE OS AVANÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

G Barradas Silveira, C Ledoux Vargas Silva

*Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana,
BA, Brasil*

Introdução: A Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) é uma doença hematológica rara, adquirida e de origem clonal, caracterizada pela deficiência de proteínas ancoradas ao glicosilfosfatidilinositol (GPI), como CD55 e CD59, essenciais para proteger as células sanguíneas da ação do sistema complemento. Essa deficiência decorre de mutação somática no gene PIG-A, resultando em hemólise crônica, trombose e, frequentemente, falência medular. A apresentação clínica é variável, o que pode atrasar o diagnóstico. Avanços diagnósticos, como a citometria de fluxo com uso do reagente FLAER, e terapêuticos, como o uso de eculizumabe, transformaram o manejo da doença. No entanto, persistem desafios, principalmente relacionados à hemólise extravascular residual, adesão ao tratamento e acesso a novas terapias. **Objetivos:** Analisar criticamente os principais avanços diagnósticos e terapêuticos relacionados à HPN nos últimos 15 anos, com base em literatura científica indexada, visando oferecer uma síntese atualizada e útil para a prática clínica. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2025, utilizando as bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2025 que abordassem o diagnóstico e/ou tratamento da HPN. A questão norteadora seguiu a estratégia PICO: "Quais são os principais métodos diagnósticos e terapias disponíveis para a HPN?". Sete artigos foram incluídos após aplicação de critérios de inclusão/exclusão. As informações foram organizadas em quadro síntese e analisadas de forma categorial e descritiva. Os achados reforçam a importância da citometria de fluxo com FLAER como padrão-ouro diagnóstico, capaz de detectar clones deficientes em GPI mesmo em baixas proporções. A suspeita clínica deve surgir diante de anemia hemolítica com Coombs negativo, trombozes em sítios incomuns e associação com pancitopenia ou anemia aplásica. O eculizumabe, anticorpo monoclonal que inibe o componente C5, melhorou a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes, embora não elimine completamente a hemólise — principalmente a extravascular, causada por deposição de C3. Terapias emergentes, como ravulizumabe (com meia-vida prolongada), pegcetacoplan (inibidor de C3), e inibidores da via alternativa como iptacopan e antagonistas do Fator D, ampliam o arsenal terapêutico, especialmente para casos refratários. Todavia, o alto custo e a disponibilidade limitada nos sistemas públicos de saúde são barreiras significativas. Em pacientes com falência medular, o transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas permanece como a única alternativa curativa viável, apesar dos riscos. **Discussão e conclusão:** A HPN representa um desafio clínico multifatorial. A incorporação da citometria de fluxo e das terapias-alvo, como o eculizumabe, marcou uma virada

no tratamento. Entretanto, há necessidade de estratégias terapêuticas mais abrangentes e acessíveis. Profissionais de saúde devem ser capacitados para identificar precocemente os sinais clínicos da HPN, e políticas públicas precisam garantir o acesso a diagnósticos e terapias avançadas. Investimentos em pesquisas multicêntricas e abordagens integradas entre ciência, clínica e gestão são essenciais para melhorar os desfechos em pacientes com HPN.

Referências:

Luzzatto (2016) Gavrilaki, Papakonstantinou e Agrios (2022) Mastellos et al. (2014) Sahin et al. (2015) Zago, Falcão e Pasquini (2004) Kaushansky et al. – Williams Hematology (2016).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104034>

ID – 1893

IMPLICAÇÕES DA ANEMIA E DISTÚRBIOS DA HEMOSTASIA NA PRÁTICA ANESTÉSICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO PERÍODO PRÉ- OPERATÓRIO.

DADSF Marques^a, ACM Silva^b,
ACPB Monteiro^b, LR Furtado^b, LSV Martins^b,
LT Teles^b, LAA Alves^b, NM Arruda^b,
SDBP Chaves^b, ÍV Feitosa^b

^a Universidade Paulista, Santana de Parnaíba, SP,
Brasil

^b Centro Universitário Estácio, Iguatu, CE, Brasil

Introdução: A otimização das condições hematológicas no período pré-operatório é fundamental para reduzir complicações anestésicas e cirúrgicas. Anemias e distúrbios da hemostasia constituem causas frequentes de adiamento ou cancelamento de procedimentos, além de estarem associados ao aumento da morbimortalidade. A identificação precoce dessas alterações permite intervenções direcionadas, melhorando a segurança do paciente. **Objetivos:** Revisar evidências sobre o impacto da anemia e dos distúrbios da hemostasia na prática anestésica pré-operatória e discutir estratégias para o manejo seguro desses pacientes. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar (2015–2025). A busca utilizou descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos: ("Anemia" OR "Anemia Preoperatória") AND ("Hemostasis" OR "Hemostasia") AND ("Preoperative Period" OR "Período Pré-Operatório") AND ("Anesthesia" OR "Anestesia"). Foram incluídas revisões sistemáticas, diretrizes e metanálises publicadas nos últimos dez anos, abordando pacientes adultos em contexto pré-operatório. Foram excluídos artigos duplicados, estudos pediátricos ou em idiomas não selecionados. Resultando em 9 estudos incluídos na análise qualitativa. **Discussão e conclusão:** A anemia pré-operatória é definida pela OMS como hemoglobina < 13 g/dL para homens e < 12 g/dL para mulheres, está associada ao aumento de transfusões, infecções, tempo de internação e mortalidade. Entre as causas mais prevalentes estão as