

Objetivos: Descrever a eficácia do medicamento crovalimabe na abordagem terapêutica da hemoglobínúria paroxística noturna. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de artigos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google acadêmico publicados entre 2020 e 2025. Foram incluídos artigos originais, estudos randomizados e como critério de exclusão estudos duplicados nas bases de dados e que não elucidassem sobre o tema. **Discussão e conclusão:** Em um estudo comparativo com o eculizumabe, a administração subcutânea de crovalimabe demonstrou taxas de controle de hemólise e estabilização da hemoglobina, evidenciando que sua eficácia não é inferior à terapia do eculizumabe. Embora as taxas de efeitos adversos sejam semelhantes, o crovalimabe destaca-se pela sua maior eficácia em situações em que o tratamento convencional não apresenta resposta satisfatória, especialmente em casos de polimorfismo C5 R885H. Isso se deve ao fato de que, ao contrário dos inibidores que se ligam à porção alfa terminal, o crovalimabe se liga especificamente a um antigênico determinante na cadeia beta do C5, inibindo a conversão de C5 e a formação do complexo de ataque à membrana (MAC). Nos ensaios clínicos COMMODORE 2 e 3 foram randomizados 51 pacientes que não receberam tratamento prévio com inibidores de complemento, com o objetivo de avaliar a segurança do crovalimabe. Os resultados revelaram baixas taxas de efeitos adversos, que incluíram reações leves no local e um perfil de segurança favorável com menos necessidades de transfusões. Dessa forma, o tratamento com crovalimabe oferece vantagens significativas na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, uma vez que apresenta meia vida prolongada, alta solubilidade e pode ser considerado uma alternativa viável para pacientes que apresentam polimorfismos, permitindo a administração mensal por via subcutânea. **Conclusão:** Apesar de existirem ensaios clínicos que comprovem a eficácia do Crovalimabe em outros países, seu uso em escala nacional ainda é limitado, dificultando análises sociodemográficas sobre o tratamento. No entanto, o medicamento demonstra um grande potencial terapêutico em comparação com os disponíveis no mercado. A ampliação do seu uso não representa apenas uma inovação terapêutica, mas também pode reduzir os custos associados ao tratamento, tornando-o mais acessível a um maior número de pacientes, contribuindo para a melhoria das práticas clínicas e da qualidade de vida dos portadores de HPN.

Referências:

Jalal L, Ahmed M, Khalid A. Crovalimab: A novel approach in the management of paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria. *Health Science Reports*. 2025;8:e70986.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104043>

ID - 3403

PANCITOPENIA ASSOCIADA À DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO: RELATO DE CASO: RELATO DE CASO

MD Magalhaes^a, VA Silva^b, LA Ferreira^a

^a Hospital Nossa Senhora de Fátima, Patos de Minas, MG, Brasil

^b Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Doença Mista do Tecido Conjuntivo (DMTC) é uma colagenose rara, caracterizada por manifestações sobrepostas de lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia e polimiosite, associada à presença de autoanticorpos anti-RNP em altos títulos. O acometimento hematológico, incluindo pancitopenia, é incomum, mas pode ocorrer por mecanismos autoimunes ou inflamatórios, agravando o prognóstico. **Descrição do caso:** Mulher, 29 anos, previamente hígida, iniciou em dezembro/2024 astenia, poliartralgia, disfagia e inapetência. Evoluiu com lesões eritemato-violáceas em fronte e couro cabeludo, heliotropo bilateral, edema discreto de membros inferiores e fraqueza proximal importante (grau 3 em MMSS/MMII), com dificuldade para deambular. Negava sintomas respiratórios. Exames iniciais (23/01/2025) mostraram pancitopenia: Hb 9,6 g/dL, leucócitos 2.730/mm³, plaquetas 129.000/mm³; CPK 4.217 U/L; TGO 476 U/L; TGP 340 U/L; GGT 558 U/L; albumina 2,6 g/dL; ferritina 4.660 ng/mL; FAN nuclear pontilhado grosso 1:640; anti-RNP > 240 U/mL; SSA reagente (113 U/mL); hipocomplementemia (C3 48 mg/dL, C4 14 mg/dL); p-ANCA reagente. Mielograma (28/01/2025) revelou medula normocelular, sem displasia. Sorologias virais negativas. TC de tórax e pescoço normais; TC de abdome sem alterações significativas. Foi avaliada pela reumatologia que diagnosticou doença mista do tecido conjuntivo, associada a miosite e pancitopenia, e indicou pulsoterapia com metilprednisolona 1 g/dia por 3 dias, seguida de prednisona 0,6 mg/kg/dia, além de hidroxiclороquina e azatioprina em escalonamento. Houve melhora clínica importante, com redução progressiva da CPK (4.217 → 968 U/L) e aumento das contagens hematológicas (Hb 9,7 g/dL; leucócitos 7.190/mm³; plaquetas 266.000/mm³ em 28/01/2025). Em seguimento ambulatorial (abril/2025), a paciente mantinha força preservada, exames laboratoriais estáveis (CPK 28 U/L) e melhora do hemograma (Hb 11,2 g/dL; leucócitos 4.260/mm³; plaquetas 260.000/mm³). **Conclusão:** A DMTC pode apresentar manifestações hematológicas, como anemia hemolítica, leucopenia e trombocitopenia, mas a pancitopenia é menos comum e geralmente associada à atividade inflamatória sistêmica ou infiltração medular secundária. No presente caso, a intensa atividade autoimune (títulos elevados de anti-RNP, hipocomplementemia, CPK elevada e miosite clínica) e a resposta importante à pulsoterapia sugerem mecanismo imune-mediado. O diagnóstico precoce e a instituição de imunossupressão adequada foram determinantes para a reversão do quadro hematológico e funcional. A pancitopenia pode ser uma manifestação inicial, embora incomum, da DMTC, devendo ser reconhecida como marcador de atividade grave da doença. O manejo precoce com altas doses de corticoide e imunossupressores pode determinar melhora significativa e prevenção de complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104044>