

diagnósticos e terapêuticos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, evoluindo há três anos com fadiga, febre intermitente, linfopenia, esplenomegalia e anemia leve. Em 2024, após internação para investigação do quadro, recebeu o diagnóstico de anemia hemolítica crônica extravascular não imune. Em maio de 2025 apresentou queda abrupta da hemoglobina (chegando a 2,5 g/dL), marcada por dependência transfusional e sinais laboratoriais inequívocos de hemólise (LDH: 1350 U/L; haptoglobina < 8 mg/dL; bilirrubina indireta: 3,2 mg/dL), com TAD repetidamente negativo. Hematoscopia revelou esferócitos e anisopoquilocitose; já a medula exibia diseritropoiese sem infiltração neoplásica. Após exclusão de causas hereditárias, infecciosas, hemoglobinúria paroxística noturna e associadas a fármacos, instituiu-se tratamento empírico com imunoglobulina intravenosa e metilprednisolona, obtendo-se elevação da hemoglobina e estabilidade hemodinâmica. Paciente foi submetida também à esplenectomia a fim de auxílio diagnóstico e de se evitar recorrência de hemólise. A mesma recebeu alta hospitalar após o procedimento com níveis de hemoglobina em torno de 9 g/dL. A AHAI Coombs-negativa decorre, em geral, de autoanticorpos de baixa afinidade, isotipos não detectados pelos ensaios de rotina (IgA/IgM) ou com títulos muito baixos. Neste contexto, diretrizes internacionais recomendam explorar metodologias de maior sensibilidade (TAD por microcoluna de gel, eluato, detecção de complemento) e reconhecer a resposta clínica ao corticoide como critério diagnóstico adicional quando testes especializados não estão disponíveis. No caso da paciente o TAD realizado foi por microcoluna de gel e além disso ela teve eluato repetidamente negativo. A esplenomegalia importante e o perfil inflamatório compatível reforçam o caráter imunológico do processo. Além disso, a esplenectomia permanece opção curativa em doença refratária ou dependente de altas doses de corticoide. **Conclusão:** A AHAI Coombs-negativa representa um subtipo diagnóstico desafiador, que exige elevada suspeição clínica e investigação laboratorial criteriosa. A incorporação de algoritmos diagnósticos mais sensíveis e o reconhecimento da resposta terapêutica como critério diagnóstico são fundamentais para se evitar atrasos no tratamento. O relato reforça a importância da abordagem multidisciplinar e da adoção de diretrizes internacionais para o manejo de casos complexos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104132>

ID - 1933

DESFECHOS CLÍNICOS NA ANEMIA FALCIFORME: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

L Celestino de Oliveira^a, L Duarte Sousa^a,
GH de Figueiredo Bizarro^a, LM Ferreira Souza^b,
V Ellen de Moura Luna^b, E da Silva Galdino^b,
G Lúcio Guimarães dos Santos^b,
MA Cavalcanti Bezerra^b,
F Miranda Gomes de Constantino Bandeira^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária que compromete a perfusão tecidual e caracteriza-se por estado inflamatório, levando a dano tecidual crônico. **Objetivos:** Descrever a evolução clínica de indivíduos com anemia falciforme acompanhados em um hospital universitário. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, de corte transversal, cujos dados foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos de 55 indivíduos com Hb SS. A análise estatística constou da distribuição de frequências de eventos relacionados às complicações desta condição. As variáveis incluíram sexo, idade, crises álgicas com internação, síndrome torácica aguda, doença de vias biliares, acidente vascular cerebral (AVC), artropatias, doença renal crônica (DRC), comorbidades endócrinas, hipertensão arterial sistêmica (HAS), necessidade de esplenectomia e presença de úlceras de membros inferiores (MMII). Outros achados clínicos também foram registrados, mas não quantificados. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (65,5%; n = 36). Foi observado também a maior proporção de pacientes jovens: 52% (n = 26) dos pacientes tem entre 20 e 29 anos, 40% (n = 20) entre 30 e 39, 12% (n = 6) dos pacientes tem entre 40 e 49 anos, apenas 3 pacientes têm mais de 50 anos. Com relação às complicações clínicas, 67,3% (n = 37) dos pacientes apresentaram crise álgica com necessidade de internação. A doença de vias biliares foi encontrada em 47,3% dos pacientes (n = 26). A síndrome torácica aguda foi identificada em 27,3% (n = 12) dos casos. Já o AVC foi observado em 18,2% dos casos (n = 10). A DRC foi observada em 5 pacientes, enquanto HAS esteve presente em dois. Além disso, foi encontrado úlceras de MMII em 5 pacientes e 7 dos pacientes haviam sido submetidos à esplenectomia. Não foram registrados casos de artropatia ou de doenças endócrinas na amostra analisada. Outras complicações clínicas como tuberculose, priapismo, aborto espontâneo e parto de natimorto, transtornos psiquiátricos, infecção pelo vírus da hepatite C, perda auditiva, hipertensão pulmonar e reações adversas à hidroxiureia, são relatadas nos prontuários. **Discussão e conclusão:** Os dados evidenciam a complexidade clínica da anemia falciforme e reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas ao cuidado integral desses pacientes. A elevada frequência de complicações graves demanda atenção especializada contínua, especialmente em centros de referência. A interface com a medicina transfusional é crucial, diante da recorrência de eventos agudos e possíveis desfechos crônicos preveníveis com intervenções adequadas. Estratégias como fenotipagem estendida, rastreamento precoce de complicações e acesso a terapias modificadoras da doença devem ser incorporadas como prioridade nas redes de atenção.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104133>

ID - 1514

DIAGNÓSTICO E DESFECHO DE UM CASO DE ANEMIA HEMOLÍTICA POR DEFICIÊNCIA DE GP1

L Garcia de Borba, B de Souza Nesello,
M Rodrigues Nunes, B Mello de Oliveira,