

central, tendo como diagnósticos diferenciais púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), síndrome hemolítico-urêmica e coagulação intravascular disseminada. Os exames laboratoriais mostram alterações compatíveis com hemólise e presença de esquizócitos em sangue periférico. A MAT associada ao câncer está ligada a pior prognóstico e é mais comum em tumores sólidos avançados. Pode ser a primeira manifestação da neoplasia, um sinal de progressão tumoral, ou, com menor frequência, aparecer em neoplasias hematológicas. Embora rara, sua ocorrência está bem documentada em câncer gástrico (especialmente mucinoso), pulmonar, mamário e prostático, sobretudo em adenocarcinomas. Os mecanismos envolvidos incluem lesão endotelial, ativação de fatores da coagulação gerando trombos na microvasculatura, metástases microvasculares e/ou infiltração e necrose de medula óssea. Na dúvida diagnóstica, recomenda-se inicialmente restrição transfusional de plaquetas, início de plasmaférese e avaliação de atividade da ADAMTS13 para afastar a hipótese de PTT. No entanto, na MAT relacionada ao câncer, não há resposta a corticoide, imunossupressão ou plasmaférese, e a American Society for Apheresis não inclui indicação de aférese terapêutica neste cenário. Nesses casos, o tratamento baseia-se, se possível, no controle da neoplasia de base.

Descrição do caso: Sexo feminino, 60 anos, hígida, iniciou dor lombar há um mês após esforços físico, evoluindo com irradiação para membros inferiores e perda ponderal de 5 kg. Ao exame, apresentava mucosas hipocoradas e linfonodomegalias supraclavicular e inguinal. Hemograma mostrava anemia (Hb 6,7 g/dL, VCM 87, HCM 30, RDW 19%), plaquetopenia (49 mil) e desvio à esquerda; lâmina com 4,68% de esquizócitos, eritroblastos e mielócitos. DHL 1751 U/L, reticulócitos corrigidos 4,7%, coombs direto negativo, creatinina 1,2 mg/dL, TAP 71% e relação TTPa 1,02. Imagens revelaram linfonodomegalias (cervicais, mediastinais, ilíacas, retroperitoneais, gástricas e inguinais - sítio biopsiado, considerando o cenário), formação expansiva retroperitoneal e derrame pleural bilateral. Com um quadro sugestivo de neoplasia em atividade e PLASMIC score de baixo risco (4 pontos), a principal hipótese foi de anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia associada a doença linfoproliferativa. Dependente de múltiplas transfusões, evoluiu com piora das citopenias (Hb 3,9 g/dL, plaquetas 8 mil), aumento na porcentagem de esquizócitos > 10%, DHL 4809 e aumento de linfonodomegalia. Foi encaminhada à UTI por deterioração clínica, com necessidade de ventilação mecânica e terapia renal substitutiva. Apesar da suspeita inicial, a biópsia de linfonodo evidenciou adenocarcinoma pouco diferenciado, mucina positivo, de provável origem no trato gastrointestinal (estômago). A despeito do suporte intensivo, evoluiu a óbito. **Conclusão:** A MAT é uma complicação grave e potencialmente fatal no cenário oncológico e deve ser identificada rapidamente. Além disso, é fundamental considerar diagnósticos diferenciais, como PTT, uma vez que o tratamento conforme a etiologia. Enquanto a plasmaférese é uma terapia estabelecida para a PTT, nos casos de MAT associada ao câncer, essa abordagem não apresenta eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104162>

ID - 2130

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HIV: UM RELATO DE CASO

LP Reis^a, LB Ribeiro^b, MT Dias^c, MCN Pires^a, GTC Mayrink^a, PSR Mafrá^a, GB Moreira^a, FP Mesquita^a, LN Silva^a, ALZ Galvão^a, GA Santos^a, GM Palotti^d

^a Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Albert Sabin, Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Afya Centro Universitário São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil

^d Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A microangiopatia trombótica (MAT) é uma condição caracterizada por lesão endotelial que leva a formação de trombos em pequenos vasos, causando uma trombocitopenia associada a lesões de órgãos alvo. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode estar relacionado com desenvolvimento da MAT por diversos mecanismos, porém, é raro que a microangiopatia trombótica seja a primeira manifestação do quadro de infecção por HIV. Esse relato tem como objetivo demonstrar um caso em que a MAT foi a primeira apresentação do HIV, evidenciando a necessidade de realização de uma rápida propedêutica para evitar as graves repercussões clínicas da microangiopatia trombótica.

Descrição do caso: Mulher, 55 anos, previamente hipertensa controlada, iniciou quadro de dor abdominal, sem demais comemorativos clínicos associados. Procurou atendimento de urgência, onde realizou hemograma, que evidenciou plaquetopenia de 53.000, sendo inicialmente, diagnosticada com dengue. Após 2 dias, a paciente evoluiu com manutenção do quadro supracitado associado a astenia e fadiga. O segundo hemograma demonstrou manutenção da plaquetopenia e hemoglobina de 6,8g/dL. Não havia nenhum tipo de exteriorização de sangramento e nem histórico de nenhuma sintomatologia prévia. Foi submetida, no serviço de urgência, a transfusão de 2 concentrados de hemácias, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, que se encontravam sem alterações. Posteriormente, foi encaminhada ao serviço de referência. Logo na primeira avaliação, realizou-se esfregaço de sangue periférico, que demonstrou presença de esquizócitos, associado ao aumento de bilirrubina indireta, reticulócitos e LDH, além do consumo de haptoglobina e coombs direto negativo, configurando diagnóstico de MAT. A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) foi excluída e foram solicitados os demais exames para investigação etiológica. As doenças reumatológicas foram descartadas e a sorologia para HIV teve resultado positivo. A dosagem de carga viral foi realizada e a terapia antirretroviral foi prontamente iniciada, após exclusão de demais infecções oportunistas. Houve melhora progressiva do quadro de MAT ao longo dos meses subsequentes. **Conclusão:** A fisiopatologia da MAT em pacientes com HIV ainda não é completamente elucidada, porém, acredita-se que seu desenvolvimento pode ter relação com a lesão endotelial mediada por invasão direta do vírus, além de ação

das proteínas secretadas pelas células virais no endotélio, como também, efeito indireto de citocinas. As manifestações clínicas da MAT nos pacientes HIV positivo podem ser variáveis e a grande maioria, desenvolvem a microangiopatia trombótica em estágio avançado da doença. Nos casos em que há suspeita de PTT, o tratamento segue tendo como pilar a realização de plasmaférese. Para os pacientes em que a MAT é secundária ao HIV, o início da terapia antirretroviral de forma precoce, é considerado o tratamento de escolha, demonstrando melhora do quadro clínico e laboratorial, como também, redução da mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104163>

ID – 1863

MORTALIDADE POR ANEMIAS HEMOLÍTICAS EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: COMPARATIVOS ENTRE REGIÕES DO PAÍS DE 2020 A 2024

BKAFMd Sá, MA Furlam, IF Estevão

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: As anemias hemolíticas fazem parte do grupo das anemias regenerativas e manifestam-se quando o ritmo da eritropoiese não compensa os eritrócitos perdidos em hemólise. Etiologicamente são hereditárias ou adquiridas. Dentre os fatores de risco, tem-se infecções e hemoglobinopatias. Em mulheres, a doença merece atenção devido a sua associação com alterações hormonais e possíveis complicações durante a gestação. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo analisar o comportamento da mortalidade por anemia hemolítica em mulheres de 15 a 49 anos de idade nas regiões do país durante os anos de 2020 a 2024, verificando o local com maior e menor mortalidade junto ao ano correspondente. **Material e métodos:** Estudo descritivo retrospectivo com dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS) durante os anos de 2020 a 2024. Foram coletados dados de mortalidade por anemias hemolíticas (D55 - D59) em mulheres com idades de 15 a 49 anos. **Resultados:** O Brasil registrou 4478 óbitos por anemias hemolíticas no público geral (homens e mulheres de todas as idades) de 2020 a 2024, sendo a maior quantidade registrada em 2023 e 2024, corresponde a 22,8% e 22,5% do total, respectivamente. Em mulheres com idade entre 15 e 19 anos de 2020 a 2024 houveram 107 mortes por anemias hemolíticas no decorrer destes anos. A região com maior mortalidade foi a região Nordeste, correspondendo a 40% das mortes nesta faixa etária, sendo o ano de 2020 o maior deles, seguido da região Sudeste com 35% de mortalidade. Já na faixa etária de mulheres com idade entre 20-29 anos, houveram 309 óbitos, sendo a região Sudeste a de maior mortalidade, correspondendo a 44% comparada ao total no país nos cinco anos de análise, seguido da região Nordeste com 33% das mortes. O ano de 2023 corresponde ao ano com maior número de óbitos no período estudado, correspondendo a 12% do total de

mortes. Na faixa etária dos 30 a 39 anos, houveram durante os cinco anos, 309 mortes no Brasil, sendo 45% na região Sudeste, sendo maiores nos anos de 2021 e 2024, ambas com a mesma quantidade de óbitos, correspondendo a 11% do total referente ao país, seguido da região Nordeste com 28% de mortalidade. Nas mulheres de 40 - 49 anos, percebeu-se mortalidade nacional de 304 pessoas, com a região Sudeste representando maior taxa de mortalidade com 44%, maior número em 2023, com 10% do total, seguido da região Nordeste com 32%. A região Sul obteve menor mortalidade em todos os cenários de faixa etária analisadas. **Discussão e conclusão:** Percebe-se um aumento da mortalidade com o decorrer do aumento da idade, sendo a região Sudeste e Nordeste as maiores localidades com óbitos nos respectivos anos e o Sul do país tendo a menor taxa de mortalidade. Os anos tiveram variáveis conforme a idade, sendo as mulheres de 20-49 anos as mais atingidas em termos de números, totalizando 89% dos total nas faixas etárias estudadas (15 a 49 anos). A região sul obteve menos óbitos em todos os cenários. Sendo assim, as regiões mais populosas (Sudeste e Nordeste) são responsáveis por grande parte das mortalidades por anemias hemolíticas no país, ressaltando a importância de pesquisas nessa área.

Referências:

Ramos ABA, et al. Anemia Hemolítica Autoimune: uma revisão integrativa. E-Acadêmica. 2022;3:e8932258.

Martins SDC. Anemias hemolíticas: clínica diagnóstico e terapêutica: uma revisão crítica. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra (Portugal).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104164>

ID - 658

NECROSE DE MEDULA ÓSSEA COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE HEMOGLOBINOPATIA SC: RELATO DE CASO

LLASM Correia, BC Sacchi, ALC Gaspar, LC Brito, G Pedroni, PG Grandin Filho, MAC Domingues, LN Melo, AG Valente, RO Coelho

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A Necrose de Medula Óssea (NMO) é uma patologia rara (0,3-2% de incidência), mais comumente encontrada em pacientes com Doenças Hematológicas, sendo o primeiro caso descrito em 1941 em um paciente com Doença Falciforme (DF). Embora a fisiopatologia da NMO na DF ainda não esteja completamente esclarecida, acredita-se que eventos microvasculares repetidos levam à hipóxia tecidual e subsequente necrose. A condição é mais comum em pacientes com Hemoglobinopatia SS e menos frequente na Hemoglobinopatia SC (HbSC). **Descrição do Caso:** OBJETIVO: Relatar o primeiro caso de NMO em paciente com HbSC em nosso serviço e seu desfecho clínico após eritrocitaférese. RELATO: Homem, 35