

realizar um movimento - podem afetar significativamente a percepção de dor e os níveis de incapacidade. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi mensurar a presença de cinesiofobia em pacientes com Doença Falciforme e analisar seu impacto em parâmetros clínicos relacionados à doença. **Material e métodos:** Os participantes foram categorizados por sexo, idade e presença de dor crônica. Os pacientes foram avaliados por meio do Índice de Osteoartrite das Universidades Western Ontario e McMaster de acordo com a capacidade funcional (CF-WOMAC), que é um questionário multidimensional com subescalas de dor, rigidez e função física, e através do questionário Tampa Scale for Kinesiophobia - TSK (quanto maior a pontuação maior o grau de cinesiofobia). Foi avaliada, também, a correlação entre cinesiofobia e variáveis clínicas/funcionais. **Resultados:** O estudo incluiu 62 pacientes, 43 mulheres e 19 homens, incluindo 46 HbSS, 10 HbSC, 3 HbS β 0, e 3 HbS β +, com mediana de idade de 44,5 (28,0–65,0) anos. A pontuação do TSK apresentou mediana de 44,5 (28,0 a 65,0). Ao comparar os pacientes pela presença ou não de dor crônica, os escores de cinesiofobia foram 45 (30,0-65,0) e 39,0 (28,0-52,0) para os grupos com dor crônica (n=53) e sem dor (n=9), respectivamente (p=0,043). Avaliando a CF-WOMAC observou-se pontuação mediana de 16,5 (0,0 a 60,0) para o total de pacientes avaliados e, quando estratificado o grupo, os resultados demonstraram a mediana de 21 (0-60) para o grupo com dor crônica e 3 (0-14) para o grupo sem dor (p < 0,001). Foi encontrada uma correlação significativa entre cinesiofobia e CF-WOMAC (R=0,459, p < 0,001). **Discussão e conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciaram níveis elevados de cinesiofobia entre os participantes, independentemente da presença ou ausência de dor. No entanto, observou-se um nível significativamente mais elevado de cinesiofobia no grupo com dor crônica, sugerindo que o medo do movimento pode estar associado à sua intensificação e persistência da dor crônica, refletindo em maior limitação e incapacidade funcional. O mesmo pode ser observado pelos resultados da correlação positiva identificada entre cinesiofobia e as limitações funcionais, o que pode contribuir para o agravamento da disfunção motora, portanto de acordo com o estudo, pacientes com DF e com dor crônica apresentaram níveis significativos de cinesiofobia e piores parâmetros clínicos. Portanto, este estudo destaca a necessidade de uma abordagem multidimensional para o manejo da dor crônica, devendo considerar aspectos fisiológicos, funcionais e psicológicos para proporcionar um cuidado mais eficaz.

Referências:

Siqueira SB, Teixeira-Salmela LF, Magalhães CF. Escala Tampa de Cinesiofobia-Brasil. *Acta Ortop Brasil*. 2007;15(1):19-24.

Tichonova A, Rimdeikienė I, Petruševičienė D, et al. The relationship between pain catastrophizing, kinesiophobia and subjective knee function during rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction and meniscectomy: A pilot study. *Medicine*. 2016;52(4):229-37

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104184>

ID - 1098

RELATO DE CASO: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE A FRIO COM DESFECHO FATAL EM PACIENTE GERIÁTRICA

F Rodrigues Romequis Correa,
EF Gil dos Santos, J de Campos Inacio Gazola,
B Laperuta do Carmo,
P de Mello Novita Teixeira

Associação da Santa Casa de Misericórdia de
Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) por autoanticorpos frios é uma condição rara, em que anticorpos IgM reagem em baixas temperaturas, com atividade térmica que pode se estender até 30 °C e ativar a via clássica do complemento, levando à hemólise intravascular. O diagnóstico é baseado em Teste de Antiglobulina Direto (TAD) positivo para C3d e presença de IgM no soro. Este relato aborda um caso de AHAI a frio em paciente idosa com desfecho desfavorável. O objetivo foi descrever as manifestações clínicas, os achados laboratoriais e imuno-hematológicos, ressaltando os principais desafios envolvidos no diagnóstico e na conduta terapêutica. O estudo foi conduzido por meio de revisão retrospectiva do prontuário hospitalar. **Descrição do caso:** Em 25/06/2025, paciente de 76 anos foi admitida com fadiga, astenia, inapetência e dispnéia. Exames mostraram hemoglobina (Hb) de 4,9 g/dL, reticulócitos de 2,1% e LDH de 518 U/L, sem histórico de anemias ou transfusões. Solicitou-se transfusão de concentrado de hemácias. O TAD apresentou 3+ em anti-C3d e 1+ em monoespecífico. Autocontrole (AC), Teste Indireto (TI e TII) e Prova de Compatibilidade (PC) foram positivos (3+) em salina e negativos em antiglobulina humana (AGH), exceto a PC, que manteve 3+ em AGH. Os achados sugeriram AHAI a frio. Realizou-se teste de eluato com técnica de eluição ácida. O eluato testado contra painéis de hemácias resultou negativo tanto em salina quanto em AGH, não permitindo identificar autoanticorpos específicos. Após quatro dias, os testes apresentaram resultados positivos para AC, TI, TII e PC (4+ em salina) e negativos em AGH, reforçando o padrão imunológico da AHAI a frio. A paciente evoluiu com piora clínica e Hb de 3,9 g/dL, vindo a óbito antes de tentativa transfusional. **Conclusão:** O caso evidencia a gravidade e rápida evolução da AHAI a frio em idosos, além de demonstrar a complexidade diagnóstica mesmo com testes especializados como Eluato. A ausência de detecção de autoanticorpos específicos reforça os desafios laboratoriais e clínicos para diagnóstico e manejo eficaz.

Referências:

- Berentsen S, Barcellini W. Autoimmune hemolytic anemias. *New England Journal of Medicine*, 2021;385(15):1407-19.
- Cunha NCR, et al. Doença hemolítica por aglutinina a frio: um relato de caso. *Hematol Transfus Cell Ther.*, 2022.

3. Moretto FA, Sousa ACT, Fernandes HP, Barjas-Castro ML. Doença da aglutinina fria (CAD) e síndrome da aglutinina fria (CAS): investigação laboratorial segundo Consenso Internacional 2020. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104185>

ID – 2506

RELATO DE CASO: MANEJO DA DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO COM USO ANTENATAL DE IMUNOGLOBULINA EM GESTANTE COM DOENÇA FALCIFORME

MS Kando, EM Francalanci, MF Rosa, AB Filho, LC Nascimento, POC Terra

Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: Aloanticorpos maternos contra antígenos eritrocitários diferentes do RhD podem causar hemólise clinicamente significativa de hemácias fetais e neonatais, conhecida como doença hemolítica do feto e do recém-nascido (DHFRN). Aloanticorpos contra antígenos eritrocitários não-RhD são observados em aproximadamente 1,5 a 2,5 % das gestações, desenvolvidos após transfusões ou sangramento feto-materno. O risco de aloimunização em pacientes com Doença Falciforme (DF) é maior que na população geral, devido a diferença de perfil antigênico, frequência de transfusões e resposta imune exacerbada, chegando a incidência de 20 a 50% de aloanticorpos ao longo da vida. O manejo pré natal envolve a triagem de rotina para anticorpos irregulares, a avaliação do significado clínico do anticorpo, a determinação do perfil antigênico do feto e o monitoramento não invasivo da anemia fetal. Os tratamentos para DHFRN incluem transfusão intrauterina (TIU), fototerapia, exsanguineotransfusão e Imunoglobulina intravenosa (IGIV). O relato objetiva descrever caso de DHFRN em filho de mãe portadora de DF com múltiplos aloanticorpos com intervenção antenatal com IGIV e provável redução de gravidade no feto e recém nascido. A metodologia do relato foi com estudo de caso conduzido no HC-UFU e revisão de literatura. **Descrição do caso:** RN, pré termo, parto cesárea com 34 semanas e 3 dias devido a anemia materna grave - DF aloimunizada com restrição de transfusão (Anti-C, Anti-E, Anti-Jkb, Anti-Fya, Anti-Lea e Anticorpo de especificidade não determinado pelo painel de hemácias com suspeita de ser voltado contra antígeno do sistema KNOPS) com Hb 4,6g/dl, sem Concentrado de Hemácias (CH) compatível, com histórico de Síndrome de Hiperhemólise (SHH) em última transfusão com bolsa compatibilizada com 25 semanas e 5 dias de gestação. Mãe recebeu IGIV e corticoterapia para manejo da SHH e manteve uso nos últimos dois meses de gestação. Monitoramento não invasivo de anemia fetal sem alterações. RN apresentou icterícia precoce (Bilirrubina total 4,17 $\mu\text{mol/L}$ com 8 horas de vida), quando iniciou fototerapia (Nível de fototerapia 6,2; Nível de Exsanguineotransfusão 14,1), tendo recebido por 4 dias. Fenotipagem eritrocitária: O positivo (D+, C+, c+, E-, e+, K-, Jka+,

Jkb-, M+, N+, Duffy e Lewis não avaliados). Teve boa resposta à fototerapia. Hb inicial normal, sem reticulocitose, porém com queda progressiva após o nascimento e repercussão clínica tardia: 14g/dl (1º dia); 11,8 (5 dias); 9,2 (21 dias). Recebeu IGIV 1g/kg e Eritropoetina 400UI/kg 3x por duas semanas iniciadas com 21 dias de vida. Evoluiu com boa resposta clínica e laboratorial: Hb 13g/dl (6 semanas). **Conclusão:** O caso descrito ilustra o efeito terapêutico da IGIV antenatal na DHFRN em bebê de mãe aloimunizada por grupos menores com restrição/contraindicação à terapia transfusional e possível redução de gravidade clínica. Um Estudo de coorte retrospectivo multicêntrico, conduzido por Zwiers et al. (2018), comparou gestações de mães com anticorpos anti-D tratadas com IGIV com gestações de mães não tratadas. Foi encontrado atraso de 15 dias para a necessidade de TIU quando comparado ao grupo não tratado. Se a IGIV foi iniciada antes de 13 semanas de gestação, uma diferença de 25 dias foi encontrada para o início de anemia grave com necessidade de TIU. A sobrevida global foi de 88% e não diferiu entre os grupos de tratamento. Assim, a IGIV antenatal pode ser uma opção terapêutica na DHFRN, principalmente nos casos com restrição à terapia transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104186>

ID - 2076

RELATO DE TRÊS CASOS DE HEMOGLOBINA RUSH EM HETEROZIGOSE NO MARANHÃO: IMPLICAÇÕES LABORATORIAIS E DIAGNÓSTICAS

GA Bernardino^a, LA Souza-Junior^b,
EP Noronha^a, E Belini-Junior^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do
Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil

^b Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(UFMS), Três Lagoas, MS, Brasil

Introdução: A hemoglobina (Hb) Rush é uma variante instável da cadeia β , causada pela mutação HBB:c.304G>C (β 101 Glu→Gln), associada a anemia hemolítica leve a moderada mesmo em heterozigose. No HPLC, elui no “S-window”, podendo gerar diagnósticos equivocados. No Brasil, há poucos relatos. Descrevemos três casos diagnosticados no Ambulatório do Hemocentro do MARANHÃO (HEMOMAR), destacando o desafio diagnóstico e a importância da confirmação molecular. **Descrição do caso:** Três pacientes do sexo feminino, com 36, 34 e 40 anos, foram atendidas no Ambulatório do HEMOMAR para a investigação de anemia. As amostras de sangue total foram encaminhadas ao Laboratório de Genética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS/CPTL) para investigação molecular de perfis hemoglobínicos inconclusivos. Realizaram-se hemograma e reticulograma no analisador automatizado ADVIA 2120i, análises bioquímicas no sistema ARCHITECT ci4100, cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC) no equipamento Premier Resolution, eletroforese de hemoglobinas (ELH) em pH ácido e alcalino no sistema SPIFE® 3000 e sequenciamento do gene HBB no sequenciador