

hemoglobina, método consagrado, separa e quantifica frações como HbA, HbF, HbS, HbC, HbD-Punjab e HbE, apresentando elevada sensibilidade para variantes comuns. Entretanto, variantes com mobilidade semelhante, como HbD-Punjab e HbG-Philadelphia (migram como HbS) ou HbE e HbO-Arab (migram como HbA₂), podem gerar resultados inconclusivos. A HPLC agrega alta resolução, reprodutibilidade e velocidade, detectando frações minoritárias e quantificando com precisão HbA₂ e HbF, sendo essencial para diferenciar talassemias e variantes raras. A combinação desses métodos eleva a acurácia diagnóstica para índices próximos de 100% e reduz falhas interpretativas. A integração de hemograma, eletroforese e HPLC constitui protocolo diagnóstico robusto, aliando rapidez na triagem e precisão na confirmação. Essa abordagem fortalece o diagnóstico precoce ao combinar diferentes métodos complementares, facilitando a identificação rápida e precisa das hemoglobinopatias. Com diagnósticos antecipados, é possível iniciar tratamentos mais eficazes em tempo hábil, promovendo melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes e reduzindo o risco de complicações graves. Além disso, essa estratégia contribui para a otimização dos recursos dos serviços de saúde, diminuindo custos ao minimizar intercorrências clínicas. A expansão do uso combinado desses métodos, associada a testes moleculares emergentes, representa avanço promissor para a detecção e o cuidado integral de pacientes no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104253>

ID - 1469

UM CASO DE PTI COM MELHORA APÓS USO DE IMUNOBIOLOGICO EM HOSPITAL ESTADUAL DA BAHIA

ALC Barbosa

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é um distúrbio sanguíneo caracterizado pela destruição de plaquetas e inibição da sua produção por autoanticorpos, levando a plaquetopenia e risco de sangramentos. Os pacientes podem ser assintomáticos, apresentar apenas sangramento mucocutâneo leve e, em casos mais graves, hemorragia intracraniana potencialmente fatal. Trata-se de uma doença autoimune insidiosa, não dispondo de um exame próprio para diagnóstico. Por tal razão, a PTI é confundida com outras doenças que causam diminuição de plaquetas. O objetivo do tratamento desta patologia é a redução do risco de sangramento clinicamente relevante. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, sem comorbidades conhecidas, com relato de aplicação única de enoxaparina, após se autodiagnosticar com Trombose Venosa Profunda (TVP) devido a furúnculo no membro Inferior Direito. Relata que, após uma semana da administração do anticoagulante, começou a curar com alguns episódios de melena, epistaxe, equimoses e hematomas em membros e tronco. Devido aos sintomas, procurou atendimento médico e, na admissão hospitalar, foi descartado TVP e foi identificada plaquetopenia, levantando as

hipóteses diagnósticas de Trombocitopenia Induzida por Heparina (HIT) e PTI. Realizou pulsoterapia com 4mg de metilprednisolona endovenosa por 72 horas, mas sem resposta clínica e laboratorial. Chegou a receber 10 unidades de plaquetas, contudo, houve piora da plaquetopenia (2 mil) e se optou por iniciar novo ciclo de corticoterapia com dexametasona, fazendo uso da substância por 7 dias. Mesmo após uso prolongado de corticoide, manteve plaquetopenia importante, menor que 10 mil, mostrando um padrão de corticorresistência. Optou-se pela administração de Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV) na dose de 100mg/dia no primeiro dia e 50mg/dia do segundo ao quarto dia, pois a principal suspeita seria PTI em face do padrão clínico apresentado pelo paciente. Após 01 semana da medicação, o paciente evoluiu com melhora clínica, resolução dos sintomas e normalização dos níveis de plaqueta para 170 mil, fechando o quadro como PTI, obtendo condições de alta hospitalar para acompanhamento com hematologista ambulatorialmente. **Conclusão:** A complexidade no diagnóstico de pacientes com PTI ocorre devido a doença ser diagnóstico de exclusão, já que plaquetopenia é comum em diversas enfermidades. O caso também ressalta a limitação do uso empírico de medicamentos, como o uso inadvertido de anticoagulantes, o que pode mascarar ou agravar condições hematológicas subjacentes e levar a outros diagnósticos diferenciados como HIT. Além disso, destaca-se a possibilidade de refratariedade ao tratamento com corticosteroides, exigindo intervenção com IGIV, cuja resposta foi favorável e determinante para a recuperação do paciente. Portanto, é necessária uma avaliação clínica cuidadosa que inclua a PTI como hipótese diagnóstica nos quadros de plaquetopenia isolada, a fim de direcionar um esquema terapêutico que impeça a evolução para quadros hemorrágicos graves.

Referências:

Araújo IS, Cordeiro MVG, Corraello A, Cunha T, Ferrarez VR, Júnior RM, et al. PTI Grave Corticorresistente: Relato de Caso. ABHH. Vol.46, sup.4, p.S553-S554. São Paulo (SP). 2024.

Almeida HKS, Avelino BSS. The diagnosis of idiopathic thrombocytopenic purpura: literature review. Revista Research, Society and Development. [S. l.], v. 11, n. 14, p. e479111436547. São Paulo (SP). 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104254>

ID - 3092

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE IMAGENS DE MIELOGRAMAS: REVISÃO NARRATIVA

CSDS Oliveira^a, KDOR Borges^b, LGDO Costa^a, GCM Figueiredo^a, ASDS Pontes^a, TP Da Silva^a, GMR E Almeida^c, BVR E Almeida^c

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

^c IMEPAC, Araguari, MG, Brasil