revisão retrospectiva de prontuário eletrônico com dados clínicos, laboratoriais e anatomopatológicos coletados durante internação hospitalar. **Descrição do caso:** Mulher, 74 anos, admitida com febre, astenia intensa e palidez acentuada. Hemograma inicial mostrou pancitopenia: hemoglobina 6,4 g/dL, leucócitos 1.100 mm^3 (neutrófilos 350 mm^3) e plaquetas 12.000 mm^3. Reticulócitos <0,5%. Não havia esplenomegalia ao exame físico. Foi instituído isolamento protetor e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro devido à neutropenia febril. Recebeu múltiplas transfusões de concentrado de hemácias e plaquetas para correção das citopenias. Punção aspirativa e biópsia de medula óssea evidenciaram hipocelularidade global inferior a 10%, sem infiltração neoplásica ou fibrose significativa, confirmando diagnóstico de AMO grave. Sorologias para hepatites, HIV e parvovírus B19 foram negativas. Não havia história de uso recente de medicamentos mielotóxicos ou exposição ocupacional a agentes tóxicos. Durante a internação, apresentou episódios recorrentes de sangramento gengival e equimoses extensas, compatíveis com trombocitopenia grave, e infecções respiratórias associadas à neutropenia prolongada. Considerando idade avançada e fragilidade clínica, não foi candidata a transplante de medula óssea. Imunossupressão específica foi descartada devido ao alto risco infeccioso. Optou-se por tratamento de suporte com transfusões seriadas, antibioticoterapia, profilaxia antifúngica e medidas de prevenção de sangramentos. A AMO grave é emergência hematológica caracterizada por pancitopenia severa e risco elevado de infecção e hemorragia. O diagnóstico é confirmado por biópsia de medula com hipocelularidade acentuada. Em pacientes jovens, o transplante alogênico é tratamento de escolha; nos idosos, as opções terapêuticas são limitadas, priorizando imunossupressão ou cuidados de suporte. Neste caso, a ausência de fatores reversíveis, aliada à idade e comorbidades, restringiu as intervenções ao manejo paliativo e prevenção de complicações. A evolução clínica foi marcada por infecções bacterianas recorrentes e sangramentos, principais causas de morbimortalidade na AMO. A abordagem multidisciplinar entre hematologia e equipe de cuidados de suporte foi essencial para otimizar a qualidade de vida e reduzir intercorrências. **Conclusão:** A AMO grave em idosos apresenta prognóstico reservado, com tratamento frequentemente restrito a medidas de suporte. O reconhecimento precoce, o controle rigoroso de infecções e sangramentos e a definição de metas terapêuticas individualizadas são fundamentais para o manejo desses pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105381

ID – 613

APLASIA PURA DA SÉRIE VERMELHA APÓS TIMOMA: RELATO DE DOIS CASOS

FC Rossi, LB Machado, F Tunouti, NM Solinski, MZ Novais, BAM Gois, LV Furtado, JFD Pandolfo, M Mouro, LC Franco

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A aplasia pura da série vermelha trata-se de uma doença hematológica rara que se manifesta por anemia grave, com reticulocitopenia e uma acentuada redução ou ausência de eritroblastos na medula óssea. As demais linhagens hematopoéticas, no entanto, permanecem preservadas. Esta doença pode ser congênita ou adquirida. As formas adquiridas podem ter origem idiopática ou estar associadas a infecções, doenças autoimunes ou neoplasias. Nesse contexto, cerca de 5% dos pacientes com timoma desenvolvem aplasia pura da série vermelha. O objetivo do estudo é relatar dois casos de aplasia pura da série vermelha após timoma, destacando a possível associação entre as duas doenças por meio de um estudo retrospectivo anônimo com revisão de prontuário. **Descrição do caso: Caso 1:** Paciente sexo feminino, 50 anos com antecedente de timoma em 2023, submetida a timectomia. No mesmo ano, em outubro, manifestou anemia grave sendo internada para investigação. Exames laboratoriais e biópsia de medula óssea, foram compatíveis com aplasia pura da série vermelha. Foi então realizado o tratamento com ciclosporina, que foi posteriormente suspenso, com evolução favorável e resposta clínica ao tratamento. **Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresentava anemia leve não investigada há aproximadamente um ano. Com o agravamento do quadro, foi internada e recebeu transfusão de 5 concentrados de hemácias. Durante a investigação, foi diagnosticada com um timoma. Após o diagnóstico, houve nova descompensação hematológica, exigindo uma segunda internação para transfusão. Foi necessário adotar um protocolo terapêutico que incluiu a timectomia combinada com o uso de ciclosporina, o qual resultou em melhora significativa do quadro clínico. **Conclusão:** Nesse contexto, a associação entre a aplasia pura da série vermelha e o timoma está relacionada a mecanismos imunológicos desencadeados pelo tumor. Esses mecanismos envolvem a produção de linfócitos T autorreativos, capazes de atacar os precursores eritróides na medula óssea, além da liberação de citocinas inflamatórias que podem inibir a eritropoiese de forma direta ou indireta. Assim, contribuem para a redução dos níveis da série vermelha observada na patologia. O tratamento inclui a timectomia, porém a literatura destaca que essa medida isolada geralmente não é suficiente. Por isso, é necessária a associação com imunossupressores, como a ciclosporina. Em ambos os casos foi adotado o uso do medicamento para manejo da aplasia pura da série vermelha. Assim, esta série de casos evidencia a associação entre o timoma e a aplasia pura da série vermelha, ainda que se trate de uma condição rara. Os achados reforçam a existência de uma relação direta entre as duas patologias, com implicações importantes para o diagnóstico e manejo clínico.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105382

ID – 351

ARMADILHAS DA PANCITOPENIA MEGALOBLÁSTICA: A SEMÂNTICA COMO COMPLICADOR DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO

BV Coelho [a], LFF Marins [a], LP Andrade [a], RM Ferrari [a], LAdPC Lage [b], RdO Costa [a]