

com realização de FCR (Fludarabina, Ciclofosfamida e Rituximabe) e descrita resposta parcial. Em 2023 realizou novo tratamento com Clorambucil, iniciando seguimento em nosso serviço e continuando esquema até julho de 2024. Devido à ausência de resposta, foi proposto novo esquema com Metilprednisolona. Antes da reavaliação da doença, paciente é admitida em emergência com quadro de tosse seca, dispneia e desvio de rima à esquerda. Ao exame, taquipneica em uso de suplementação de oxigênio, com presença de estertores crepitantes em ausculta pulmonar até terço médio bilateralmente e com desvio de rima à esquerda. Hemograma de admissão demonstrava anemia (Hb 5,1 g/dL, VCM 101, HCM 27), plaquetopenia (55 mil) e leucocitose (667090), às custas de linfócitos (521664); lâmina com presença de 40% de linfócitos de tamanho intermediário, núcleo com cromatina menos densa do que de linfócitos maduros, com 1 a 2 nucléolos proeminentes e citoplasma basofílico e escasso, compatíveis com morfologia de prolinfócitos, DHL 321 U/L, creatinina 0,71 mg/dL, peptídeo natriurético B 674 pg/mL, procalcitonina 0,11 ng/mL, radiografia de tórax com hipotransparência nas regiões pariliares e bases pulmonares. Evolui com piora do quadro, com necessidade de seguimento em leito de terapia intensiva e posterior intubação orotraqueal por insuficiência respiratória. Conduzida inicialmente por equipe da terapia intensiva como sepse de foco pulmonar, porém solicitada avaliação da equipe da Oftalmologia, com fundoscopia com sinais sugestivos de hiperviscosidade. Dessa maneira, foi proposta realização de leucocitaférese e FC em doses reduzidas devido à possibilidade de infecção e pelo estado clínico deteriorado. Paciente evolui com melhora do quadro pulmonar e neurológico, com extubação e alta do leito de terapia intensiva, sendo reavaliada pela equipe da Oftalmologia, com melhora de sinais de hiperviscosidade, finalizando antibioterapia em enfermaria e recebendo alta para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Em resumo, embora a síndrome de hiperviscosidade seja rara na LLC, a leucocitaférese é uma opção válida e respaldada pela literatura para manejo agudo de complicações graves relacionadas à prolinfocitose extrema, podendo ser empregada como ponte até o controle definitivo com terapia citotóxica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105603>

ID – 1265

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA EM CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

JE Di Giacomo

GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Historicamente, os procedimentos de recuperação intraoperatória eram predominantemente realizados em cirurgias cardíacas. No entanto, com os avanços na medicina e nas técnicas cirúrgicas, essa prática se expandiu para outras especialidades. Atualmente, a recuperação intraoperatória é implementada em cirurgias ortopédicas, testemunha de jeová, transplantes de órgãos sólidos, obstétricas, entre outras. Este trabalho visa explorar a evolução da recuperação intraoperatória e sua aplicação em diversas cirurgias

não cardíacas, destacando os benefícios e as metodologias envolvidas. **Objetivos:** O objetivo foi demonstrar a expansão da utilização e os benefícios da recuperação intraoperatória em cirurgias não cardíacas, comparando com a prática tradicional em cirurgias cardíacas e destacando os avanços e a implementação em diferentes especialidades cirúrgicas. **Material e métodos:** A pesquisa foi realizada através do levantamento dos dados clínicos de diferentes hospitais atendidos pelo Grupo GSH na cidade de São Paulo no período de junho 2024 a junho de 2025 que utilizaram a recuperação intraoperatória e cirurgias não cardíacas. **Discussão e conclusão:** No total tivemos 36 cirurgias aonde houve a utilização da Recuperação Intraoperatória sendo elas: Cirurgias Ortopédicas: ocorreu em 08 cirurgia de artroplastia total de quadril, 01 artroplastia de fêmur e 02 artrodeses de coluna; Transplantes: ocorreram 07 cirurgias de transplante hepático; Cirurgias Obstétricas: ocorreram em 15 cirurgias, com diagnóstico de acretismo placentário 01 placenta prévia; Testemunha de Jeová ocorreu em 02 cirurgias ortopédicas. A expansão da recuperação intraoperatória para cirurgias não cardíacas representa um avanço significativo na prática cirúrgica. Ao levantamento realizado no ano anterior, tínhamos de junho/23 a junho/24 um total de 10 procedimentos realizados não cardíacos com uso da recuperação intraoperatória. Em um ano, esse número cresceu para 260% a mais. Os benefícios observados incluem redução do tempo de internação, diminuição de complicações pós-operatórias e melhoria dos resultados gerais dos pacientes. A implementação dessas técnicas em diversas especialidades cirúrgicas não só reflete a evolução tecnológica, mas também a adaptação das práticas médicas para proporcionar benefício ao paciente. O procedimento de recuperação intraoperatória em cirurgias não cardíacas, mostra-se promissor e pode ser uma aliada, corroborando a um baixo consumo de sangue homólogo, e contribuindo para uma recuperação mais rápida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105604>

ID – 2326

RELATO DE CASO: TROMBOCITOFERÊSE EM PACIENTE COM LMC E PLAQUETOSE EXTREMA SINTOMÁTICA

JO Matias^{a,b}, CB Morato^a, F Akil^c, KS Martins^a, CDm Guedes^b, JAD Rodrigues^b, CS Cunha^b, RS Ávila^b, ACF Bassani^b

^a Grupo GSH, Volta Redonda, RJ, Brasil

^b Hospital Unimed Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

^c Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A trombocitose extrema, definida por contagem plaquetária superior a 1.000.000/mm³, é uma manifestação que pode ocorrer em neoplasias mieloproliferativas, como a Leucemia Mieloide Crônica (LMC). Embora a maioria dos pacientes seja assintomática, casos com sintomas de hiperviscosidade — como alterações visuais, neurológicas e cefaleia — configuram urgência médica, devido ao risco elevado de eventos tromboembólicos e isquêmicos. Nessas situações,