

como as extremidades, causando hemólise em temperaturas mais baixas (4 a 18°C). As anemias hemolíticas autoimune podem ser idiopáticas, associadas a doenças autoimunes, como doenças linfoproliferativas, imunodeficiências, neoplasias, infecções virais ou causadas pelo uso de certos medicamentos. O diagnóstico é baseado nas alterações do hemograma, baixa concentração de hemoglobina e presença de eritroblastos no sangue periférico, reticulocitose, juntamente com um teste de Coombs direto ou Teste de antiglobulina (TAD) positivo. A bilirrubina indireta aumenta, levando à icterícia. A manifestação clínica vai depender do desenvolvimento e severidade da anemia, o paciente pode ser oligossintomático e apresentar fadiga, dispneia de esforço, palpitações, taquicardia à tensão e, em casos mais graves ter um quadro com icterícia, febre, dor torácica, síncope ou insuficiência cardíaca, esplenomegalia visto que a hemólise ocorre principalmente no baço. O tratamento tem como objetivo reduzir a hemólise e aumentar os níveis de hemoglobina. Tratar a causa subjacente e fornecer suplementação de ácido fólico também são importantes. As transfusões devem ser administradas com cuidado para evitar hemólise excessiva. O uso de imunossuppressores em doses baixas pode ser recomendado para suprimir a produção de autoanticorpos, e a esplenectomia pode ser considerada em casos difíceis de controlar. **Conclusão:** Conclui-se que a anemia hemolítica autoimune consiste num grupo de doenças em que a característica comum é a presença de autoanticorpos, que provocam a destruição dos eritrócitos. O acompanhamento médico e avaliação laboratorial regular dos pacientes são necessários para monitorar os níveis de hemoglobina e indicadores de hemólise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.201>

PERFIL HEMOLÍTICO DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME EM USO DE HIDROXICARBAMIDA

LR Pereira^a, DED Santos^a, PPD Nascimento^a, CLC Lobo^b, CR Bonin-Domingos^a

^a Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas (IBILCE), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^b Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é caracterizada pela presença da hemoglobina S, que tende a se polimerizar, resultando em casos de vaso-oclusão e hemólise, que estão relacionados aos diferentes fenótipos da doença. A forma homozigótica é a mais grave e caracteriza a anemia falciforme (AF). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil hemolítico de pacientes com AF a partir de parâmetros hematológicos a fim de auxiliar no processo de diagnóstico tendo em vista, principalmente, a grande heterogeneidade dos fenótipos da doença. **Casística e métodos:** Foram avaliados 300 indivíduos com AF (SS), com idade entre 11 e 72 anos, sem

distinção de gênero. Para estes indivíduos foram utilizados os dados clínicos do local de atendimento (Hemorio). Estes indivíduos foram aprovados nos seguintes critérios de inclusão: não ter histórico de admissão hospitalar por pelo menos 4 meses antes da coleta, quantidade de hemoglobina A inferior à 10%, ausência de transfusão sanguínea a menos de 60 dias, sem uso de anti-inflamatórios e antibióticos por quatro semanas antes da coleta. Alguns dos indivíduos faziam uso de Hidroxicarbamida (HC), agente citostático que estimula a produção de hemoglobina Fetal (HbF), o que pode amenizar o quadro hemolítico. Dessa forma, o uso desse medicamento foi considerado como covariável do estudo. **Resultados:** O número amostral foi dividido em dois grupos, sendo estes com e sem uso de HC. Cabe citar aqui que os índices hematimétricos estavam todos fora do valor de normalidade, o que caracteriza a hemólise crônica da AF. Da comparação dos dois grupos, foram significativamente diferentes os valores para VCM, HCM, e Reticulócitos Absolutos (Ret. Abs). **Discussão:** A anemia falciforme, por se tratar de uma anemia hemolítica crônica, tem como um dos seus efeitos a lise dos eritrócitos, expondo assim seus componentes. Dessa forma, a divergência entre os parâmetros hematológicos e os valores de referência eram esperados, apesar de os pacientes se encontrarem em estado estacionário da doença, sem crises. Com relação ao uso de HC, este composto tem como consequência de uso o aumento da produção de HbF. O aumento da quantidade de HbF na corrente sanguínea, além de carrear mais oxigênio devido à sua maior afinidade pela molécula, prevenindo os efeitos de hipóxia tecidual, também diminui a ocorrência da polimerização da HbS, consequentemente diminuindo a ocorrência de hemólise e de eventos de vaso-oclusão, interferindo diretamente nos valores dos índices hematimétricos. **Conclusão:** Conclui-se que, como esperado, indivíduos com anemia falciforme possuem a alteração dos seus índices hematimétricos decorrente dos processos de hemólise e vaso-oclusão, e que o uso de hidroxicarbamida também interfere, diretamente, na manutenção desses índices. Os parâmetros VCM, HCM, e Reticulócitos Absolutos (Ret. Abs) podem ser utilizados como indicadores da gravidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.202>

CIRCULATING HEMATOPOIETIC STEM AND PROGENITOR CELLS AND ERYTHROBLASTS COUNTING IS INCREASED IN PATIENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA

J Milhomens^{a,b}, A Godard^{c,d}, J Grenier^d, M De-Grandis^d, DT Covas^{a,b}, W El-Nemer^d, S Kashima^{a,b}

^a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Brazil

^b Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Brazil