



SÍNDROME DE BUDD-CHIARI PÓS COVID-19 EM PACIENTE COM APLASIA DE MEDULA: UM RELATO DE CASO

DANIEL ANTUNES PEREIRA; DIEGO DE LIMA MOURA; CÁSSIA SANTOS DE LIMA MENEZES; YAN FIDELIS SANTOS DE LIMA; FERNANDA ALVAREZ DA OLIVEIRA

Introdução: A Síndrome Mielodisplásica Hipoplásica (SMH) é uma desordem hematológica que causa citopenias e necessita de transfusões frequentes. Resistente a tratamentos, a SMH pode evoluir para leucemia mieloide aguda. A aplasia de medula óssea, resultando em pancitopenia, aumenta o risco de infecções e complicações trombóticas, especialmente com COVID-19. A Síndrome de Budd-Chiari (SBC), caracterizada pela oclusão das veias hepáticas, é agravada pela coagulopatia da COVID-19. O manejo da SBC é complexo devido à necessidade de anticoagulação e o risco elevado de sangramento, exigindo uma abordagem multidisciplinar. **Objetivo:** Contribuir para o conhecimento de uma síndrome rara, a saber, Síndrome de Budd-Chiari e suas complicações em um paciente com aplasia de Medula. **Relato de Caso:** JMD, feminino, 32, com Síndrome Mielodisplásica Hipoplásica refratária aos tratamentos de primeira linha, em uso de Eculizumabe, iniciou um quadro de Síndrome de Budd-Chiari pós COVID-19 e, Janeiro/2022, apresentando complicações como cirrose, Hipertensão Portal e varizes esofagianas. Devido a quadro trombocitopênico por doença base, contraindicado o uso de anticoagulante, tratamento adequado para Budd-Chiari. Dá entrada em hospital de referência hematológica com quadro de Hemorragia Digestiva Alta de grande monta, evoluindo com choque hemorrágico, sendo encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva, recebendo conduta adequada para o choque Hemorrágico, concentrados de hemácias, plasma e concentrado de plaquetas, iniciada drogas vasoativas pela instabilidade hemodinâmica. Após estabilização foi realizada Endoscopia Digestiva Alta com ligadura elástica de varizes de esôfago. Paciente apresentava quadro secundário de pneumonia, com derrame pleural, ascite volumosa, iniciado tratamento com piperacilina+tazobactam e diuréticos com parcimônia, dreno abdominal. Após 45 dias em Unidade de Terapia Intensiva, apresentou melhora do quadro. **Conclusão:** O caso relatado demonstra a complexidade do manejo de pacientes com doenças hematológicas que desenvolvem complicações tromboembólicas associadas à COVID-19. A abordagem multidisciplinar, o manejo intensivo e a avaliação contínua dos riscos são essenciais para melhorar os desfechos clínicos nesses pacientes.

Palavras-chave: **SÍNDROME MIELODISPLÁSICA HIPOPLÁSICA; CORONAVIRUS; SÍNDROME MIELODISPLÁSICA; TROMBOEMBOLISMO; TERAPIA INTENSIVA**