

acterística exsudativa da secreção. Seguiu com melhora da dor, presença de expectoração esverdeada e ainda dois episódios de febre. Concluiu-se processo infeccioso, necessitando abordagem do derrame pleural (toracotomia com drenagem pleural fechada a esquerda). Paciente evoluiu estável, com melhora significativa da ventilação e sem febre 48 horas após procedimento cirúrgico. Com a melhora, obteve alta hospitalar. **Discussão:** O diagnóstico diferencial e a evolução das complicações pulmonares nos pacientes com anemia falciforme pode ser difícil e exigir acurácia semiológica associada a exames de imagem de alta definição. Estes pacientes possuem alto risco de desenvolver pneumonia comunitária e a temida Síndrome Torácica Aguda (STA). A STA é uma somatória de sinais e sintomas, dentre eles taquidispneia, sibilância, hipoxemia, dor torácica, febre, tosse, cuja fisiopatologia é expressada pelo aumento da Endotelina-1, e redução do Óxido Nítrico (NO). A hipóxia e os eritrócitos falcizados aumentam a resistência vascular pulmonar. A STA tem como causas: infecção, embolia de medula óssea necrótica, vaso-oclusão pulmonar e sequestro pulmonar. Pode evoluir para Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA). A STA é a segunda causa mais frequente de hospitalização, com morbimortalidade altíssima. Portadores de anemia falciforme apresentam maior risco para desenvolver problemas pulmonares conexas ao vírus influenza. Podendo ser complicações primárias (que ocorre a partir do próprio vírus como a pneumonia) ou secundárias (relacionado a infecções bacterianas associadas, como a pneumonia pneumocócica). **Conclusão:** Observou-se uma significativa prevalência de prejuízos na função pulmonar em pacientes portadores de doença falciforme, sendo isso um agravante no risco de mortalidade precoce nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.071>

71

## DOENÇA FALCIFORME: UM OLHAR SOBRE OS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

D.O.W. Rodrigues<sup>a</sup>, O.F.D. Santos<sup>b</sup>, A.D.C. Gusmão<sup>c</sup>, N.N.S. Magalhães<sup>c</sup>, R.L. Medeiros<sup>c</sup>, A.D. Malta<sup>b</sup>, C.R. Costa<sup>b</sup>, G.A.D. Júnior<sup>b</sup>, L.H.C. Valeriano<sup>b</sup>, R.M. Lopes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

**Introdução:** As hemoglobinopatias constituem o distúrbio genético de maior frequência no mundo, sendo a Doença Falciforme (DF), com destaque para a Anemia Falciforme (AF), a de maior impacto clínico e social. A DF é considerada um problema de saúde mundial e estima-se que a cada ano nasçam cerca de 3500 crianças com a doença no Brasil. Minas Gerais por meio da Fundação Hemominas foi pioneira na implantação de uma política de atenção aos portadores de DF, após a inclusão da pesquisa de hemoglobinopatias em 1998

na triagem neonatal (TN). **Objetivos:** Verificar o perfil socioeconômico dos portadores de DF acompanhados na Fundação Hemominas Juiz de Fora (JFO). **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, a população da pesquisa foi composta pelo número de nascidos vivos na macrorregião de abrangência da JFO com DF diagnosticados na TN no período de 1998 a 2018 com cadastro ativo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa n° 245. **Resultados:** A maioria das famílias relatou viver com renda menor que um salário mínimo por mês (37%). Em relação à fonte de renda foi identificado que o pai trabalha com carteira assinada em 44,9% e as mães em apenas 18,3%. Em 7,33% das famílias o pai está desempregado e as mães em 32,1%, fato que reforça a vulnerabilidade social das crianças portadoras de DF. Em 80% dos casos há algum tipo de recebimento de benefício social. Outro aspecto importante é a presença da DF em mais de um filho na mesma família, constatando 56% dos irmãos com a doença, sendo que deste, em 41% o diagnóstico é de AF. Quanto ao traço falciforme, 36,7% possuem ao menos mais de um filho com o traço. **Discussão e conclusão:** Devido à elevada morbimortalidade e as dificuldades econômicas encontradas na população com DF, são necessários programas comunitários de acompanhamento, assistência e orientação multidisciplinar para minimizar os impactos da patologia nas famílias, além da inclusão de políticas de aconselhamento genético aos casais portadores do traço falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.072>

72

## ESTUDO DE VARIANTE GENÉTICA DO SOD2 NA NEFROPATIA FALCÊMICA

J.A. Leite<sup>a</sup>, S.M.P. Cruz<sup>a,b</sup>, A.C. Cabanas-Pedro<sup>a</sup>, M.S. Figueiredo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Disciplina de Hematologia e Hemoterapia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

**Objetivo:** Avaliar relação entre polimorfismo no gene da Superóxido-Dismutase-2 (SOD2) e nefropatia falcêmica. **Material e métodos:** Foram utilizadas amostras de DNA extraídas de pacientes com doença falciforme (DF) (SS e S $\beta$ <sup>0</sup>) acompanhados no Ambulatório de Hematologia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Projeto aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFMA e UNIFESP. Todas as amostras foram obtidas após concordância do paciente e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A investigação do polimorfismo rs4880 no gene SOD2 foi realizada através de amplificação com discriminação alélica por reação em cadeia da polimerase PCR em tempo real (qPCR), segundo protocolo da Applied Biosystems®. **Resultados:** Devidos a critérios de seleção, de um grupo total de 168 pacientes foram incluídos na análise 63 (37%) pacientes. No grupo de estudo, 37 (58,7%) indivíduos eram do sexo feminino, 56 (88,8%) SS e 7 (11,2%) S $\beta$ <sup>0</sup>. Dados laboratoriais no grupo total de pacientes obtidos estão expressos em médias ( $\pm$  DP): idade 29,7 ( $\pm$  3,4) anos; hemoglobina 8,7 ( $\pm$

