

503

### AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PELO PROTOCOLO GBTLI 2009 EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

B. Silva, K. Melo, A. Machado, J. Feitosa, M. Fonseca, M. Parisidutra, R. Fernandes, S. Forsait, V. Odone-Filho, L. Cristofani

Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Complicações neurológicas atribuíveis ao tratamento da LLA ocorrem em 7 a 11% das crianças. As complicações neurológicas mais comuns incluem infecção, toxicidade medicamentosa, acidente vascular cerebral, síndrome PRESS, SIADH, neuropatia periférica e alterações neurocognitivas a longo prazo. **Objetivos:** Avaliar as complicações neurológicas durante o tratamento nos pacientes com LLA tratados em uma única instituição. **Métodos:** Foram analisados os prontuários dos pacientes tratados pelo Protocolo GBTLI 2009 no Hospital ITACI, diagnosticados entre 2009 e 2019. Foram consideradas como complicações neurológicas: Acidente vascular cerebral, SIADH, convulsões, PRESS, cefaleia, sonolência ou algum outro sintoma neurológico. **Resultados:** 9,5% (16/167) dos pacientes apresentaram complicações neurológicas. Destes, 50% (8) foram classificados e tratados como AR-RL, 18% (3) como T(RL), 12% (2) como AR-RR, e os demais como 6,6% (1) Lac MLL+, 6,6% (1) Ph+/RL e 6,6% (1) BRI. Tratamento com RDT crânio foi realizado em 31,25% (5) pacientes, na dose de 12Gy. Destes 16, ao diagnóstico, 25% (4) apresentavam SNC positivo. As complicações neurológicas apresentadas foram convulsão em 25% (4), AVC em 18,75% (3), cefaleia em 18,75% (3). Outras complicações ocorreram em 68,75% (11), sendo elas déficit de aprendizado 18,75% (3), polineuropatia sensitivo/motora 18,75% (3), perda auditiva 12,5% (2), transtorno dissociativo 6,25% (1), leucoencefalopatia 6,25% (1) e migrânea 6,25% (1). Nenhum dos pacientes apresentou PRESS nem sonolência. Com relação às complicações, 37,5% (6) ocorreu na fase de Indução, 37,5% (6) após término da terapia, 18,75% (3) na Manutenção e 6,25% (1) na Intensificação. Foi necessário tratamento específico para tais complicações em 50% (8) dos casos, sendo que em 87,5% (7) o tratamento foi medicamentoso. A recaída ocorreu em 12,5% (2) dos pacientes e o óbito em 6,25% (1), este por doença recidivada e refratária. **Discussão:** A incidência de complicações neurológicas observadas está de acordo com o descrito na literatura. A maioria dos agravos ocorreu na fase de indução, sendo compatível com protocolos que utilizam QT intratecal tripla, ou após o término do tratamento como relatado por grupos de estudo de efeitos tardios. A incidência de PRESS ou leucoencefalopatia está abaixo da observada para tratamentos semelhantes, assim como o número de óbitos decorrentes destes agravos. **Conclusão:** A vigilância e intervenção precoce das complicações neurológicas realacionadas ao tratamento de LLA, principalmente com uso de intratecal tripla e/ou associada a altas doses



de MTX, podem garantir um tratamento adequado. O acompanhamento de pacientes fora de terapia deve-se atentar para alterações neurocomportamentais e visar acompanhamento multidisciplinar para diminuir os impactos sociais de tais complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.505>

504

### BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO SORO ANTIGLOBUINA HUMANA ANTI-D PARA PREVENÇÃO DA ERITROBLASTOSE FETAL

E.S. Santos<sup>a</sup>, F.L.O. Lima<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Feira de Santana, BA, Brasil



**Introdução:** A doença hemolítica perinatal (DHP) também conhecida como eritroblastose fetal (EF) é uma patologia decorrente do sistema imunológico, qualificada pelo acometimento dos eritrócitos do feto, acarretando em hemólise. Desta forma, a fisiopatologia dar-se pela incompatibilidade sanguínea entre a gestante e o concepto (fator Rh+ e Rh-), o que pode ser desencadeado através do parto, transfusões sanguíneas ou procedimentos invasivos no qual haja contato com o sangue, fazendo com que o sistema imune da mãe gere anticorpos contra o feto. Cabe ressaltar que a DHP dar-se pela passagem de eritrócitos fetais pela via placentária para a circulação da mãe, uma vez que se trata de antígenos diferentes dos maternos. Após a exposição a um antígeno eritrocitário, o sistema imunológico materno desenvolve anticorpos do tipo IgM, esta imunoglobulina possui um alto peso molecular o que impossibilita a sua penetrabilidade a placenta. Uma segunda exposição a esse antígeno, contribuirá para a produção acelerada de anticorpos do tipo IgG, este em especial, apresenta baixo peso molecular, com potencial para atravessar a barreira placentária, se ligando aos eritrócitos fetais, causando-lhe danos ou inferindo seu desenvolvimento. **Objetivo:** Discorrer acerca dos benefícios da utilização do soro antiglobulina humana anti-D para a prevenção da eritroblastose fetal. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura do tipo integrativa, baseado em conteúdos indexados nas bases de dados Pubmed e SciELO, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2020. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca: Eritroblastose fetal; Sistema do grupo sanguíneo; Antiglobulina; resultando em um total de 42 artigos para a constituição deste estudo. **Resultados e discussão:** Dentre os benefícios da utilização do soro antiglobulina humana anti-D, podem ser citadas a prevenção de complicações gestacionais, patologias ou até mesmo óbito para os casos de uma segunda gestação em mães outrora sensibilizadas. Os estudos relatam a eficácia do uso da imunoglobulina anti-D, sendo justificada, pelo contato entre os anticorpos anti-D e as hemácias D-positivas, a união entre estes, diminuem e evitam a geração ativa de anticorpos anti-D em indivíduos D-negativos, corroborando para a afirmativa da erradicação da eritroblastose fetal pela utilização da antiglobulina anti-D. **Conclusão:** As vantagens da

utilização do soro antiglobulina anti-D culmina na profilaxia e eliminação da eritroblastose fetal. Como forma de prevenção, a gestante deve tomar a imunoglobulina Anti-D, utilizada na 28ª semana de gestação e também em até 72 horas após o parto, impedindo, assim, a geração dos anticorpos anti-D, evitando a sensibilização da mãe. No entanto, a eritroblastose fetal ainda é um agravo a saúde gestacional (mãe e filho), em resposta ao acompanhamento ineficiente das gestantes e a administração tardia da imunoglobulina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.506>

505

### CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME INFECTADOS POR SARS-COV-2

G.M. Elia, R.P. Nais, A.R.A.D. Santos, A. Angel, J.A.P. Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Descrever as características clínicas e laboratoriais dos pacientes abaixo dos 18 anos de idade com diagnóstico de doença falciforme (DF) infectados por SARS-CoV-2. **Métodos:** Estudo do tipo coorte, unicêntrico e misto, com avaliação de prontuário eletrônico dos pacientes pediátricos com diagnóstico de DF e infecção pelo novo coronavírus confirmada por RT-PCR atendidos no hospital de referência no período de março de 2020 a julho de 2020. **Resultados:** Foram identificados seis pacientes com resultado positivo para SARS-CoV-2 dos quais três eram do sexo feminino, cinco possuíam genótipo SS e cinco eram portadores de alguma comorbidade sendo asma a mais comum, presente em dois pacientes. A idade média foi de 11,4 anos (6,6-16,8) e o IMC médio foi de 17,9 kg/m<sup>2</sup> (12,5-27,5). A duração média do tempo de internação foi de oito dias (2-24). A principal queixa na entrada foi dor, presente em cinco pacientes. Em relação às demais queixas, um paciente apresentava febre e sintomas respiratórios, um apenas sintomas respiratórios e um somente febre. O valor médio do d-dímero nos exames de entrada foi de 2,84 mcg/mL (2,08-5,99) e do d-dímero máximo foi de 5,85 mcg/mL (3,61-12,93). Das cinco tomografias realizadas, duas apresentavam padrão em vidro fosco típico de infecção viral. Durante a internação, todos os pacientes apresentaram febre e dessaturação, três apresentaram síndrome torácica aguda (STA), todos receberam antibiótico e necessitaram de oxigênio suplementar, um fez uso de anticoagulação e nenhum necessitou de UTI ou foi a óbito. **Discussão:** Na nossa casuística a asma foi a comorbidade mais comum nos pacientes infectados pelo novo coronavírus. Na literatura a asma é descrita como um fator de risco para o desenvolvimento de STA e, até o presente momento, também foi identificada como fator preditivo de pior prognóstico na evolução da infecção. No grupo de pacientes em questão, o paciente portador de asma foi o que apresentou evolução mais prolongada. A dor foi a queixa inicial mais frequente entre os pacientes. Ainda não está clara a associação entre COVID-19 e dor em pediatria, porém em adultos já há relatos de crise vaso oclusiva (CVO)

como manifestação inicial da doença. Durante a evolução a dessaturação e a febre foram os sinais mais frequentes e que podem ser encontrados tanto na STA quanto na COVID-19. Na literatura a STA é descrita como uma complicação de COVID-19, tendo sido identificada em metade dos nossos pacientes. Todos os pacientes necessitaram de suporte com oxigênio e antibioticoterapia, tratamento utilizado tanto na infecção pelo novo coronavírus quanto na STA. Ainda não é bem estabelecido o uso de anticoagulação em pediatria nos casos de COVID-19, porém deve-se ter em mente que os pacientes com DF podem apresentar rotineiramente valores mais elevados de d-dímero durante CVO e STA. O paciente que recebeu anticoagulação evoluiu com maior tempo de internação. Os achados radiográficos de vidro fosco são compatíveis com os descritos até o momento. Comparado com a literatura, nossos pacientes não diferiram em termos de sexo, genótipo, duração de internação e desfecho. **Conclusão:** A infecção causada pelo SARS-CoV-2 pode ser um fator de risco para CVO e STA no paciente com DF. Semelhante a outros relatos em pacientes pediátricos com DF e COVID-19, nossos pacientes evoluíram bem e sem nenhum caso de óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.507>

506

### COMPARATIVE ANALYSIS OF SYSTEMIC AND TUMOR MICROENVIRONMENT PROTEOMES OF CHILDREN WITH B-CELL ACUTE LYMPHOCYTIC LEUKEMIA AT DIAGNOSIS AND AFTER INDUCTION TREATMENT

G.E.B. Oliveira<sup>a,b</sup>, S.T. Oliveira<sup>b</sup>, M.E.F. Vassela<sup>b</sup>, F.M.A.J.F. Silva<sup>b</sup>, M.R. Garbim<sup>b</sup>, S. Corrêa<sup>c</sup>, F.C. Trigo<sup>d</sup>, E. Abdelhay<sup>c</sup>, C. Panis<sup>a,b,e</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Laboratorial, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brazil

<sup>b</sup> Laboratório de Biologia de Tumores, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, PR, Brazil

<sup>c</sup> Laboratório de Células-Tronco, Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

<sup>d</sup> Hospital do Câncer de Londrina, Londrina, PR, Brazil

<sup>e</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, PR, Brazil

**Aim:** To perform a comparative high-throughput proteomic analysis of the cumulative changes induced by chemotherapeutic drugs used in the induction phase of B-cell acute lymphocytic leukemia (B-ALL) treatment in both peripheral blood (PB) and bone marrow compartment (BM) samples. **Methods:** to reach this goal, PB and BM plasma samples were comparatively analyzed by using label-free proteomics at two endpoints: at diagnosis (D0) and the end of the cumula-