

[cp16]/46,XX[1]. The patient was treated according to ALL BFM 2009 protocol associated with imatinib 400 mg/day. During the follow-up of minimal residual disease (D33), the patient presented hematological and infectious toxicity stage IV, requiring hospitalization due to febrile neutropenia and sepsis. Also, exhibited aseptic necrosis of the femoral head and underwent orthopedic surgery. The treatment has been completed in February 2021. In July 2022, the patient had no evidence of disease recidive but she acquired modest motor sequelae due to the orthopedic surgery. **Discussion:** Hyperdiploidy occurs in 30% of pediatric B-ALL. The most frequent chromosome gains are X, 4, 6, 10, 14, 17, 18 and 21. However, BCR-ABL translocation comprises 2%–5% of childhood ALL. There are only a few case reports of patients presenting BCR-ABL associated to hyperdiploidy. The outcome of patients can change according to these variations in genetic factors. Although BCR-ABL is associated with poor prognosis, the outcome has improved with implementation of tyrosine kinase inhibitors in Ph+ patients' therapy. **Conclusion:** We described an unusual case of pediatric B-ALL with hyperdiploid and Ph+ karyotype. This study and the literature review demonstrate the importance of cytogenetic and molecular tests during the diagnosis aiding to choose the treatment and improving the survival for ALL pediatric patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.564>

MORTALIDADE POR APLASIA DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL DE 2000 A 2019: EVIDÊNCIAS DO MUNDO REAL

TS Vilela, KN Areco, JAP Braga

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

Objetivo: Descrever os dados de mortalidade por aplasia de medula óssea do Brasil no período de 20 anos (2000 a 2019). **Material e métodos:** Estudo descritivo que avaliou a mortalidade por aplasia de medula óssea em todo o território nacional entre 01/01/2000 a 31/12/2019 com base em dados procedentes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM - DATASUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, considerando a unidade da federação (UF) do registro do óbito. Para identificação da doença, incluíram-se dados que continham em qualquer campo do atestado de óbito (causa básica, causas intermediárias, causa imediata e causas contribuintes) pelo menos um código da Classificação Internacional de Doenças (CID) para Aplasia de Medula Óssea: CID-10 D60 e D61 e subcategorias. Excluíram-se os registros com etiologia oncológica como a causa básica de óbito associada à aplasia. Por análise descritiva foram exploradas as variáveis: idade, gênero, localização e causas de óbito atestadas. **Resultados:** Registrou-se durante o período de análise dos dados 15.157 óbitos por aplasia de medula óssea, dos quais 83,3% entre 30 e 40 anos de idade. A média de idade do óbito foi de $37 \pm 2,9$ anos com mediana de 38 anos. Um total de 50,6% eram homens e a maioria dos registros (22,9%) de óbitos eram de residentes no Estado de São Paulo. A região sudeste correspondeu a 48,3% dos óbitos, seguida por Nordeste (23,1%) e

Sul (14,9%). A frequência de óbito registrada a cada ano também foi gradativamente maior desde 2000 ($n = 521$; que representa 3,4%) até 2019 ($n = 902$; equivalente a 5,9%). Como causa básica na declaração de óbito, o principal registro foi da CID-10 D61.9 (anemia aplástica não especificada) com 85,8%. A causa imediata referida do óbito, por sua vez, foi septicemia não especificada em 27,9% dos registros, seguida por outros sintomas e sinais gerais especificados (13%) e insuficiência respiratória aguda (7%). **Discussão:** A aplasia de medula óssea é uma rara doença hematológica que pode acometer os pacientes desde a infância e apresenta elevado grau de morbidade e mortalidade. Dados da literatura mostram a quinta década como pico do óbito, porém incluem mortalidade relacionada a doenças neoplásicas, as quais são mais frequentes quanto mais idoso. Nota-se que a frequência do óbito aumentou a cada ano, tendo como hipótese o maior reconhecimento da doença e colocando a mesma como causa básica. A maior frequência na região Sudeste pode estar relacionada não só à maior densidade demográfica, porém a maior distribuição de centros transplantadores e referência de tratamento. Como esperado, as principais causas imediatas de óbito foram septicemia e doenças respiratórias. Faz-se importante ressaltar que a falha de preenchimento de declaração de óbito é o principal viés para o estudo. A presença de 13% dos registros que identificaram na linha de causa imediata do óbito o CID referente a outros sintomas e sinais gerais especificados é apenas um exemplo da carência de dados mais concretos, os quais poderiam ajudar na compreensão da doença e de políticas e medidas para evitar o desfecho. **Conclusão:** O óbito por aplasia de medula óssea acomete mais a terceira década de vida e a taxa de mortalidade tem se elevado ao longo dos últimos 20 anos. Reforça-se o adequado registro na declaração de óbito para melhores descrições futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.565>

PERSISTENT ALBUMINURIA IN A LARGE PROSPECTIVE COHORT OF CHILDREN WITH SICKLE CELL ANEMIA: RATES AND RISK FACTORS

AR Belisário^{a,b}, ACSE Silva^b

^a Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais, Fundação Hemominas, Lagoa Santa, MG, Brazil

^b Laboratório Interdisciplinar de Investigação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Aim: Sickle Cell Anemia (SCA) modifies kidney structure and function. Progressive reduction in kidney function begins at very young stages of life with abnormally increased glomerular filtration rate, followed by albuminuria in late childhood. Albuminuria has been associated with poor prognosis. However, albuminuria is often intermittent in individuals with SCA, and its progression over time needs to be better understood. We aimed to investigate the progression of albuminuria and its risk factors in a large prospective cohort of children with SCA. **Methods:** We recruited steady-state