

paciente respondeu rapidamente ao tratamento. O primeiro hemograma apresentado pelo paciente já apontava para deficiência de vitamina B12 como causa, visto pancitopenia leve com anemia macrocítica. O fato de ter sido tratado como anemia ferropriva demonstra o despreparo dos clínicos gerais no atendimento às diversas causas de anemia, limitando todas ao diagnóstico de ferropenia. **Conclusão:** Paciente descrito apresentava quadro clássico de anemia por deficiência de vitamina B12 e foi diagnosticado erroneamente com anemia ferropriva. Para reverter tal realidade, o fortalecimento do ensino de hematologia nas escolas médicas e a educação continuada em hematologia deverá ser estimuladas por hospitais e clínicas. Assim como a criação de Ligas de hematologia, para estimular o pensamento crítico e avaliação dos pacientes com enfermidades hematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1111>

PREVALÊNCIA MOLECULAR E SOROLÓGICA DO CITOMEGALOVÍRUS HUMANO EM DOADORES DE SANGUE DO RIO DE JANEIRO

AS Oliveira^{a,b}, GT Nunes^{a,b}, IP Sousa^a,
JP Gonçalves^a, JIF Lopes^b, CACE Silva^b,
JA Silva^b, L Amorim^b, VS Paula^a

^a Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

O Citomegalovírus Humano (CMV) pode causar morbimortalidade em pacientes imunocomprometidos. O HCMV pode ser transmitido por transfusão sanguínea e está associado a infecções assintomáticas em recém-nascidos e jovens, podendo causar infecções semelhantes à mononucleose quando ocorrem infecções sintomáticas. Uma das maiores preocupações em pacientes que necessitam de transfusão é a infecção por HCMV, que pode ocorrer após o término da profilaxia, em pacientes submetidos a transplante de órgão que recebem sangue ou hemoderivados de doador soropositivo, onde o receptor é negativo (D+/R-). O objetivo do estudo foi estimar a prevalência sorológica e molecular da infecção por HCMV entre doadores de sangue do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO). No total, 1140 indivíduos foram analisados. A presença do HCMV DNA foi avaliada em pools por PCR em tempo real (qPCR), as amostras foram agrupadas em 184 pools. Em 9,2% (17/184) dos pools foi detectado o HCMV DNA. Até o momento a sorologia foi realizada em 1019 amostras (89%) e a prevalência foi de 96,17% (980/1019) de anti-HCMV IgG. Os resultados positivos no qPCR serão confirmados pela testagem individual das amostras correspondentes aos pools com CT <40. O presente foi importante para estimar a prevalência sorológica, detecção molecular do HCMV no Rio de Janeiro e verificar a proporção de doadores capazes de transmitir a infecção pelo HCMV para receptores de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1112>

AValiação DE ANEMIA EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UMA CIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

CV Niero, CV Niero, FA Moraes, MD Justo

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC),
Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: Verificar a frequência de anemia em crianças de 0 a 2 anos devido à alta prevalência da doença nesta idade, as inúmeras manifestações clínicas e suas possíveis complicações a longo prazo. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa e coleta de dados secundários, seguindo a ordem cronológica dos exames que atenderam os critérios de inclusão de agosto de 2021 a outubro de 2020. Foram avaliados 228 hemogramas em um laboratório de análises clínicas de uma cidade do Sul de Santa Catarina, sendo distribuídos igualmente entre os exames realizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e particular/convênio e excluídos hemogramas com dois ou mais laudos de anemia. **Resultados:** Dos 228 hemogramas analisados, 18 apresentaram anemia (7,9%), sendo considerado anemia quando: hemoglobina <11 g/dL nas crianças maiores de 6 meses e hemoglobina <9,5 g/dL nas menores de 6 meses de idade. Apenas 1 apresentou idade de 0 a 6 meses, enquanto 11 possuíam entre 12 a 18 meses. Os grupos de 6 a 12 meses e 18 a 24 meses apresentaram 3 crianças em cada faixa etária. No entanto, a criança menor de 6 meses de idade foi um valor atípico que distorce a média e inflaciona o desvio padrão, sendo retirada para fins da análise estatística. Com relação aos hemogramas com anemia, 50% eram SUS e 50% particular/convênio, sendo que 61,1% das crianças eram do sexo masculino. A hemoglobina média avaliada foi 9,98 g/dL e o valor médio de hemácias foi 4,42 mi/uL, já a média do hematócrito foi 30,75%. O VCM médio foi 71,26 fL, já o HCM e CHCM foram 23,29 pg e 32,52%, respectivamente. O RDW encontrado teve média de 15,24% e as plaquetas de 412.388,89 mm³. **Discussão:** A porcentagem de anemia no atual estudo foi inferior à encontrada na literatura, podendo ser explicado devido à escassez de diagnósticos de anemia no local estudado. Apesar de o presente estudo avaliar apenas crianças menores de 2 anos de idade, a literatura corrobora com esta faixa etária no diagnóstico de anemia, pois é o período de transição do aleitamento materno e o momento de alto índice proliferativo celular. A literatura mostra que a anemia ferropriva é o principal subtipo de anemia e sua alta prevalência na população pediátrica está associada ao fato de que as crianças a termo possuem estoques de ferro por 4 a 6 meses após o nascimento e a deficiência deste elemento torna-se aparente entre 9 e 12 meses de idade. Nesse contexto, estudos mostram que o sexo masculino possui menor estoque de ferro, e consequentemente, maior risco de carência deste nutriente. Logo, justifica o achado de 61,1% das crianças diagnosticadas com anemia serem do sexo masculino. O presente estudo obteve a mesma quantidade de crianças anêmicas com hemogramas realizados pelo SUS e particular/convênio. No entanto, atuais estudos evidenciam a prevalência maior de anemia em crianças socialmente vulneráveis, com baixa renda e provenientes de locais desprovidos de saneamento básico. **Conclusão:** Encontramos anemia