

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 Jr ^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

em menor porcentagem do que em estudos semelhantes. No entanto, a faixa etária e o sexo com maior porcentagem de diagnósticos, assim como os níveis de hemoglobina no momento da realização do hemograma de crianças diagnosticadas com anemia foram similares ao que a literatura apresenta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1113>

METABOLOMIC PROFILING OF THE POLYPHENOL QUERCETIN RESPONSE IN LEUKEMIA CELL LINES

MC Alvarez ^{a,b}, TB Costa ^c, L Tasic ^c, STO Saad ^{a,b}

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c Institute of Chemistry, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Epigenetic changes play a crucial role in hematological malignancies and the protein network that regulates these mechanisms offers potential pharmacologic regulation. Flavonoids might exert antitumoral effects through induction of apoptosis and chromatin remodeling. Our previous study showed that Quercetin (Qu) induced apoptosis, partly due to its DNA demethylating activity, through HDAC inhibition and enrichment of H3ac and H4ac in the promoter regions of the genes involved in the apoptosis pathway, leading to their transcription activation (Alvarez, Clinical Epigenetics 2018). The ¹H NMR spectra of the aqueous extract of exponentially growing HL-60 and U937 cell lines untreated and treated with Qu (50 mM, 48h) were obtained and analyzed by Principal Component Analysis (PCA). PCA revealed discrimination between the intracellular metabolome of the cell lines regarding Qu treatment. The subtraction of the mean ¹H NMR spectra of each treated and untreated cell line, as well as the PCA loadings, identified as major discriminators in HL-60 cell line, lactate, alanine, acetate, phosphocholine, taurine, glycine, glutamate and myo-inositol. Lactate was elevated in Qu treated cells whereas the other metabolites were decreased compared to control cells. For the U937 cell line, the major discriminators were the same, with the addition of creatine and the exclusion of lactate. All of them were decreased in treated samples. It could be concluded that Qu induced intracellular lactate accumulation in the HL-60 cell line, contributing to apoptosis induction. Acetate and N-acetyl groups levels were decreased in treated cells, which is consistent with our previous results as Qu treatment induced H3 and H4 acetylation that may induce an increase in acetyl-CoA consumption. In summary, the data presented pointed to metabolic changes measurable by NMR induced by Qu in AMLs cell lines and reflect the direct connection between metabolism and chromatin dynamics.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1114>

FREQUÊNCIA DA PERDA DO CROMOSSOMO Y EM MEDULA ÓSSEA DE PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

TTAD Reis, JM Silva, BF Gamba, GO Rodrigues, PRAD Nascimento, BA Topázio, DA Cornélio, LFA Nery

Sabin Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A perda do cromossomo Y é um fenômeno associado a senescência. No entanto, em caso de leucemias, pode estar relacionada à doença de base. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a frequência da perda do cromossomo Y em medula óssea de pacientes por faixa etária e doença hematológica associada. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo transversal dos cariótipos de medula óssea analisadas no setor de Citogenética do Sabin Medicina Diagnóstica de abril de 2017 a junho de 2022. Os critérios de inclusão foram: pacientes com – Y clonal em medula óssea, segundo parâmetros do ISCN 2020; e de exclusão: pacientes com dados clínicos insuficientes. **Resultados:** O grupo amostral deste estudo foi composto por 167 pacientes e a frequência de casos nas faixas etárias determinadas foi de até 18 anos, 0,6%; de 19 a 21 anos, 0,6%; de 22 a 37 anos, 0,6%; de 38 a 49 anos, 1,8%; de 50 a 65 anos, 17,8%; de 66 a 70 anos, 12,6%; de 71 a 80 anos, 30,5%, e em maiores de 80 anos, 36,5%. As doenças hematológicas associadas mais frequentes foram mieloma múltiplo (MM=39,52%), síndrome mielodisplásica (SMD=29,34%) e leucemia mieloide aguda (LMA=8,38%), que juntas totalizam 77,25% dos casos. A LMA representou 100% da prevalência nas três primeiras faixas de idade e MM foi a mais frequente nas demais faixas etárias deste grupo amostral, seguido de SMD para as faixas etárias a partir de 50 anos. **Discussão:** É estabelecido que 25% dos indivíduos saudáveis com mais de 80 anos apresentaram perda do Y em medula óssea, o que corrobora com o fato dessa faixa etária ser a de maior prevalência neste estudo (36,5%). A perda do cromossomo Y é atrelada a um prognóstico adverso em casos de MM. Apesar de a literatura ter poucos dados disponíveis, neste estudo, foi identificado maior frequência de MM como doença hematológica associada a perda de cromossomo Y. A aneuploidia estudada é um achado comum de bom prognóstico em pacientes com SMD, apesar de não ocorrer em indivíduos com menos de 35 anos. Na presente amostragem, observou-se apenas SMD a partir da faixa de 50 a 65 anos, o que corrobora com a literatura. Já no caso de LMA, a perda do cromossomo Y pode apresentar prognóstico variável, dependente de outras alterações citogenéticas/moleculares associadas. **Conclusão:** Tratando-se de doenças mais prevalentes em pessoas mais idosas, como no caso do MM, é difícil determinar quando a perda do Y está relacionada à idade ou à patologia. No caso de maior frequência de perda do Y em pacientes com mais de 80 anos seria necessário um estudo mais robusto para tal distinção. Cabe destacar forte indício de que a perda do cromossomo Y esteja relacionada com evolução clonal nos casos de LMA por representar 100% das doenças hematológicas nas 3 faixas etárias mais jovens neste estudo. Mais estudos com pacientes com perda do cromossomo Y são necessários para uma melhor previsão do