

linfoproliferativas, sendo considerado um tratamento agressivo e com múltiplos efeitos colaterais, inclusive a trombose. **Objetivo:** Relatar caso clínico de trombose por asparaginase em paciente pediátrico com Linfoma linfoblástico de células-T com acometimento de sistema nervoso central. **Relato de Caso:** Menino, 6 anos, previamente hígido, encaminhado para hospital terciário devido linfonodomegalia cervical de surgimento recente, associado à cefaléia, inapetência e perda de 7 kg desde o surgimento das linfonodomegalias. Os exames complementares mostraram, além da linfonodomegalia em região cervical, um alargamento do mediastino sendo sugestivo de doença linfoproliferativa. Dessa forma, optou-se por realizar biópsia de linfonodo cervical, a qual evidenciou Linfoma Linfoblástico T (LLB T), demais exames de estadiamento identificaram acometimento da medula óssea, mas com sistema nervoso central negativo e cariótipo normal. Iniciado protocolo BFM 2009, havendo medulograma negativo no D8 de indução, porém, evoluiu com episódio convulsivo, em investigação apresentou tomografia de crânio normal e presença de blastos em líquido. Seguiu o tratamento e, no dia seguinte após aplicação de PEG-asparaginase, iniciou com dor em membro inferior direito, associado a edema, assim, foi realizado ecodoppler evidenciando trombose de veias ilíacas externa, comum e femoral direitas, sendo utilizado heparina de baixo peso molecular em dose plena com resolução completa do quadro. Entretanto, após o bloco HR2, paciente evolui com pancitopenia febril e diarreia sanguinolenta, sendo internado em regime de cuidados intensivos, progredindo com choque séptico refratário a drogas vasoativas associado a lesão renal aguda e coagulação intravascular disseminada, evoluindo a óbito. **Discussão:** O LLB T é o segundo linfoma mais comum na infância, usualmente se apresentando com linfonodomegalias cervicais e/ou massas mediastinais. A maioria desses pacientes apresentam acometimento medular ao longo do tratamento, podendo ser considerado leucemia linfoblástica aguda quando houver mais de 20% da medula acometida por blastos. Quanto ao tratamento, atualmente a PEG-Asparaginase tomou o lugar da L-Asparaginase (L-ASP), visto que esta possui maior índice de reações adversas. A PEG-A é comumente utilizada em combinação com outros quimioterápicos em esquemas para o tratamento da LLB T. Um dos principais eventos adversos associado à droga é a trombose, especialmente trombose venosa profunda ou trombose de seio venoso em sistema nervoso central, a fisiopatologia dos eventos trombóticos é explicada pela diminuição dos valores de antitrombina 3 causados pelo fármaco em questão. Ademais, uma consideração importante é que a corticoterapia associada à PEG-A potencializa o efeito trombogênico. Outras consequências graves que podem decorrer da medicação são anafilaxia, hemorragias, pancreatite aguda e acidentes vasculares encefálicos. **Conclusão:** Por conseguinte, sempre devemos levar em consideração os efeitos adversos das terapias oncológicas, visto que suas elevadas toxicidades podem ser fatais aos pacientes. Quanto aos eventos trombóticos causados pela PEG-A não há indicação de anticoagulação profilática nesses pacientes, devendo ser observado atentamente para um diagnóstico e tratamento precoce.

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EM ADOLESCENTE RELACIONADA À INFESTAÇÃO POR NEMATÓIDES INTESTINAIS NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

AKD Alves, STF Grunewald, AA Ferreira

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Descrever o caso de uma adolescente com anemia megaloblástica secundária a uma ressecção de íleo terminal por obstrução por áscaris realizada na infância. **Relato de caso:** Uma menina de 5 anos foi submetida à ressecção de íleo terminal e cólon ascendente por obstrução por áscaris. Quatro anos mais tarde foi hospitalizada com pancitopenia grave e sinais de insuficiência cardíaca atribuída à anemia, uma vez que nenhuma cardiopatia estrutural foi encontrada. A biópsia de medula óssea foi compatível com anemia megaloblástica. A reposição de vitamina B12 intramuscular foi iniciada e a paciente apresentou melhora completa. Contudo, meses mais tarde, sua medicação foi equivocadamente substituída por sulfato ferroso e complexo B oral e, assim, a paciente, aos 15 anos de idade, foi admitida em nosso serviço com baixa estatura, glossite, redução de ingesta alimentar, perda ponderal significativa, astenia e diminuição da tolerância aos esforços. Não havia sintomas neurológicos ou de descompensação cardíaca. Exames evidenciaram hemoglobina 3,1 g/dL, VGM 125, leucometria global 3.900 mm³, segmentados 340 mm³ e plaquetas 50.760 mm³; LDH 4504 U/L, reticulócitos 0,8%, vitamina B12 menor que o valor mínimo de referência, e níveis de ferritina, folato e TSH normais. A endoscopia digestiva alta com biópsia não mostrou atrofia gástrica e a pesquisa de FAN e anticorpos anti-células parietais foi negativa. A reposição de vitamina B12 parenteral foi reiniciada e a paciente e seus familiares foram orientados sobre a proposta terapêutica e a importância da adesão ao tratamento. **Discussão:** a anemia megaloblástica resulta da síntese prejudicada do DNA nas células hematopoéticas, mais comumente associada à deficiência de cobalamina ou de folato. É caracterizada por macrocitose, contagem reticulocitária baixa, neutrófilos hipersegmentados e, por vezes, pancitopenia. A medula é hiper celular com predomínio eritroide, assincronia de maturação entre núcleo e citoplasma, presença de proeritroblastos e metamielócitos gigantes. Seres humanos são completamente dependentes de fontes dietéticas de cobalamina, predominantemente de origem animal. No estômago, a cobalamina ingerida se liga à haptocorrina presente na saliva e suco gástrico. No duodeno, enzimas pancreáticas degradam a haptocorrina e a vitamina se liga então ao fator intrínseco produzido pelas células parietais gástricas, formando um complexo que é endocitado pelos enterócitos do íleo terminal. O fator intrínseco é degradado e a cobalamina absorvida é transportada no plasma pela transcobalamina II até os tecidos. Ao contrário da maioria das vitaminas, a B12 é armazenada em quantidades substanciais, principalmente no fígado, devido à circulação entero-hepática e à recaptção renal. Diante da interrupção da ingestão ou da absorção da vitamina, os estoques levam entre três e cinco anos para se esgotar. As manifestações

hematológicas da deficiência de vitamina B12 são indistinguíveis daquelas causadas pela deficiência de folato, embora apenas a primeira esteja associada a quadros neuropsiquiátricos. Em casos de déficit na absorção, a reposição de cobalamina deve ser parenteral e continuada. **Conclusão:** a orientação dos pacientes com risco de desenvolverem anemia megaloblástica por deficiência na absorção de vitamina B12 é essencial para o sucesso do tratamento. É fundamental a compreensão sobre a necessidade de reposição perene da cobalamina e os motivos pelos quais a via parenteral deve ser utilizada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1025>

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE TROMBOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CS Coelho, BZ Leão, CM Campanaro

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Eventos tromboembólicos relacionam-se a causas multifatoriais – fatores genéticos e ambientais, os quais desencadeiam mecanismos de hipercoagulação. Sua prevalência entre pacientes pediátricos está aumentando nos últimos anos, o que leva a maior procura de pediatras para avaliações de possíveis causas. **Objetivos:** Identificar a prevalência de tromboembolismo venoso e de eventos tromboembólicos em pacientes pediátricos de um Hospital Universitário, referência para atendimento materno infantil. Além disso, busca-se estabelecer o perfil dos participantes assim como suas comorbidades associadas e sintomatologia. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo por meio da análise de prontuários e de livros de registros dos pacientes pediátricos internados no Hospital Universitário. Foram excluídos os neonatos devidos características especiais deste grupo, e, a partir de identificação dos participantes, fez-se a coleta de dados segundo protocolo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Após a análise de 7 livros de registros, contendo nomes de 607 crianças e adolescentes, internados nas unidades de internação pediátricas, foram estudados 7 participantes com sinais de trombose, o que representa 1,15% dos pacientes que foram internados pelo Pronto Socorro do Hospital Universitário no período estudado. A partir dos dados coletados, viu-se que a maioria dos casos se tratava de recidiva, sendo que o perfil predominante foi de crianças e adolescentes do sexo feminino, na faixa etária entre 15 e 17 anos, da raça branca e de procedência da mesma cidade do HU. Dentre as queixas de internação tem-se dor e edema em membros inferiores, podendo ou não estar relacionadas. O local com maior índice de acometimento foi o membro inferior esquerdo e o tempo de internação foi, predominantemente, menor que uma semana. Algumas das comorbidades encontradas tem conhecida relação com trombose: Síndrome do Ovário Policístico, Retocolite Ulcerativa e

Lúpus Eritematoso Sistêmico. A terapia de escolha na fase aguda foi a Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) e a varfarina na alta em quase todos os casos e todos os participantes tiveram alta. **Conclusões:** Com a realização deste estudo, notou-se que a prevalência encontrada foi de 1,15% de casos de trombose em crianças e adolescentes no Hospital Universitário, referência para atendimento geral em pediatria, durante o período estudado, entre janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Após a análise dos prontuários, observou-se que 5 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino, todos estavam entre a faixa etária dos 15 e 17 anos, a maioria é proveniente da mesma cidade e de raça branca. As situações de risco e comorbidades identificadas foram o uso de anticoncepcional oral, a Retocolite Ulcerativa, o Lúpus Eritematoso Sistêmico, a Síndrome do Ovário Policístico. Além disso, o local mais acometido foi o membro inferior esquerdo e as queixas clínicas estavam relacionadas com dor e inchaço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1026>

NATURAL HISTORY OF ALBUMINURIA IN A LARGE PROSPECTIVE COHORT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA

AR Belisário^{a,b}, JA Almeida^b, AC Simões-Silva^b

^a Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, Lagoa Santa, MG, Brazil

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

Aim: Albuminuria has been associated with poor prognosis of individuals with Sickle Cell Anemia (SCA). However, albuminuria is often intermittent in these individuals, 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 and adolescents with SCA. **Methods:** We recruited steady-state pediatric patients with SCA at 'Fundação Hemominas' outpatient clinic, Minas Gerais, Brazil. Random-spot urine samples were collected during routine visits. Albuminuria was defined by urinary Albumin/Creatinine Ratio (ACR) ≥ 30 mg/g. Participants were prospectively categorized by the presence or absence of albuminuria at baseline and at the follow-up urine test. Participants with albuminuria at baseline and at the follow-up urine test were considered to have Persistent Albuminuria (PA). Those without albuminuria at baseline or at the follow-up urine tests were classified as no albuminuria. Participants with no albuminuria at baseline who developed albuminuria at the follow-up test were considered progressors. Those with albuminuria at baseline but absent at follow-up were considered remitters. Baseline steady-state laboratory data were obtained from medical records. Baseline kidney injury