

como sexo, idade, fenótipo da DF, manifestações clínicas e parâmetros laboratoriais dos últimos 12 meses. A pontuação obtida na calculadora possibilitou o agrupamento dos pacientes nas categorias de gravidade leve, intermediária e grave. A análise estatística foi realizada utilizando o IBM SPSS Statistics. As associações foram investigadas por meio dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com nível de significância fixado em $p < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes com escore de gravidade classificados como leve, intermediário e grave foram avaliados tanto separadamente quanto por agrupamentos. Na análise dos três grupos separados, não houve diferença estatisticamente significativa para a razão neutrófilo/linfócito ($1,53 \pm 0,62$, $1,40 \pm 0,62$ e $1,30 \pm 0,51$, $p = 0,615$) e para a razão plaqueta/linfócito ($108,71$ [50,76-500,14], $146,82$ [62,53-259,52] e $107,67$ [84,63-224,82], $p = 0,741$). Ao agrupar os pacientes leves e intermediários e compará-los com os pacientes graves, também não foi apresentada correlação significativa em ambas as razões ($1,45 \pm 0,61$ e $1,30 \pm 0,51$, $p = 0,535$; $125,09$ [50,76-500,14] e $107,67$ [84,63-224,82], $p = 0,749$, respectivamente). Por fim, ao comparar os pacientes de escore leve com o conjunto de pacientes intermediários e graves, também não foi encontrada significância estatística ($1,53 \pm 0,62$ e $1,43 \pm 0,57$, $p = 0,366$; $108,71$ [50,76-500,14] e $118,56$ [62,53-259,52], $p = 0,458$, respectivamente). **Discussão:** Apesar da literatura indicar uma possível relação das razões neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito com o perfil inflamatório e, conseqüentemente, com um estado clínico mais grave, não houve correlação significativa entre os parâmetros hematológicos testados e o escore de gravidade empregado na população analisada. **Conclusão:** As razões neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito em pacientes com DF não obtiveram associação estatisticamente significativa com o escore de gravidade. Devem ser desenvolvidos mais estudos que avaliem amostras maiores para investigar melhor essa questão. **Apoio financeiro:** CAPES, CNPq e FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.148>

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HEMOGLOBINOPATIA SC: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

AAC Pinto^a, TALE Silva^b, DCV Sobreira^b,
TM Sales^c

^a Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: A hemoglobinopatia SC (HbSC) resulta da herança heterozigótica de mutações dos alelos HbS e HbC no gene da β -globina. A valina substitui o ácido glutâmico na posição 6 na HbS, já na HbC o ácido é substituído pela lisina. No Reino Unido, a HbSC é responsável por 30% dos diagnósticos de anemia falciforme (AF), enquanto em regiões da África Ocidental,

onde acredita-se que a HbC tenha surgido, esse número sobe para 50%. A HbSC é considerada a forma leve da AF, sendo, inclusive, tida como uma vantagem de sobrevivência nos países endêmicos para a malária. Todavia, a doença está associada a morbidades potencialmente graves que justificam a vigilância e intervenção. Em países de alta renda, métodos diagnósticos avançados, como eletroforese capilar ou em gel e cromatografia líquida de alta eficiência, são usados ainda na triagem pré-concepcional, permitindo um melhor manejo e aconselhamento. Entretanto, essa não é uma realidade nas regiões menos favorecidas, nas quais a triagem é feita tardiamente utilizando-se de métodos menos eficientes. **Relato do caso:** Masculino, 64 anos, admitido após diagnóstico acidental HbSC. Ao exame laboratorial, plaquetopenia ($71.000/\text{mm}^3$) associada à microplaquetas e plaquetas gigantes. Realizado ultrassom do abdome superior com Doppler, o qual apontou esplenomegalia. Avaliações oftalmológica, nefrológica e cardiológica sem alterações. Paciente em uso de ácido fólico. **Discussão:** As doenças falciformes (DF) são as doenças hereditárias mais frequentes no Brasil. Devido à heterogeneidade e a miscigenação, estima-se que 10 milhões de brasileiros são portadores de pelo menos uma das mutações relacionadas às hemoglobinopatias. Em 2016, o número de pacientes com hemoglobinopatia no país era de 25.449, sendo que 25,8% apresentavam HbSC. O diagnóstico das hemoglobinopatias deve ser feito pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), o qual, até recentemente, utilizava-se da combinação de dois procedimentos: eletroforese em acetato de celulose e pH alcalino seguida da eletroforese em ágar citrato em pH ácido. Todavia, essa associação, além de trabalhosa em larga escala, possui menor sensibilidade e especificidade diagnóstica. Entre 2014 e 2020, a média anual de novos casos diagnosticados pelo PNTN foi de 1.087, numa incidência de 3,78 a cada 10.000 nascidos vivos. A descoberta precoce é crucial para reduzir a morbimortalidade associada à doença. Retinite proliferante, crise aguda de sequestro esplênico, osteonecrose, acidentes vasculares cerebrais e acometimentos cardiopulmonares são algumas das complicações associadas. No Brasil, a maioria dos afetados tende a falecer até a segunda década de vida, sendo registrados mais de um óbito por dia em decorrência da doença. Na faixa etária de 0 a 5 anos, esse número cai para cerca de um óbito por semana, estando comumente relacionados a infecções secundárias. Dessa forma, o uso de penicilina profilática é preconizado desde o diagnóstico da DF até os 5 anos de idade. Quando diagnosticado, o paciente é acompanhado por um programa de atenção integral, a fim de evitar as complicações associadas. **Conclusão:** A HbSC pode apresentar complicações graves que exigem vigilância e intervenção adequadas. A triagem precoce é essencial para a detecção e manejo efetivo da doença. No Brasil, a alta prevalência de hemoglobinopatias e a considerável taxa de mortalidade associada destacam a necessidade de triagem e estratégias profiláticas para a redução da morbimortalidade dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.149>