

estar associado com a síndrome pós-COVID e suas sequelas. Os exames laboratoriais desses pacientes apresentaram aumento nos valores de dímero D e fibrinogênio plasmático, além de alterações no tempo de Protrombina (PT) e Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (aPTT), indicando ativação da cascata de coagulação. As alterações nos valores do dímero D estão fortemente associadas à piora do quadro clínico, principalmente para indivíduos hospitalizados. **Discussão:** As citocinas inflamatórias podem promover a ativação da coagulação sanguínea e, consequentemente, a possibilidade de ocorrência de tromboembolismo arterial e venoso. É importante observar que a alteração na hemostasia foi observada na COVID aguda e na COVID Longa, indicando que os marcadores laboratoriais de coagulação sanguínea devem ser monitorados mesmo após a melhora do quadro clínico do paciente. Com isso, pode-se inferir que os distúrbios de coagulação sanguínea estão associados a um prognóstico ruim na infecção pelo coronavírus. **Conclusão:** Os artigos selecionados ratificam a associação entre distúrbios hematológicos e o SARS-CoV-2, além de ressaltar a importância da medição dos marcadores laboratoriais citados para investigação de possíveis eventos trombóticos subjacentes nesses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1051>

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

LINFOMA DE BURKITT DE VESÍCULA BILIAR EM UMA CRIANÇA VIVENDO COM HIV: RELATO DE CASO

NL Duarte^{a,b}, APS Bueno^a, BS Sanches^a,
GA Ramos^a, LA Batista^b, TF Abreu^a,
MGP Land^a, CB Milito^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Linfomas de vesícula biliar são particularmente incomuns e apenas três relatos documentaram linfomas de Burkitt (LB) no órgão, em adultos. Em crianças que vivem com HIV, a incidência de neoplasias malignas é maior (geralmente linfomas não Hodgkin do tipo B, como o LB), e estas possuem caráter agressivo. A adesão à terapia antirretroviral (TARV) é fundamental para um melhor prognóstico dessa população. Este é um relato de caso de LB de vesícula biliar em uma criança vivendo com HIV, o primeiro na literatura na população pediátrica e em indivíduos que vivem com HIV. **Materiais e métodos:** Relato de caso de criança do sexo feminino, cinco anos de idade, com LB de vesícula biliar. Paciente foi acompanhada em dois importantes hospitais federais do Rio de Janeiro, Brasil. Foi realizada análise morfológica e estudo imunohistoquímico da biópsia conforme a OMS, 2022, para diagnóstico final. **Resultados:** Paciente previamente hígida e sem história familiar para neoplasias ou outras doenças. Nasceu em 03/09/94, parto normal, pré-natal completo.

Aleitamento materno exclusivo até os dois anos de idade. Em 16/06/99, iniciou quadro de vômitos, dor abdominal, diarreia, icterícia e prurido, além de sintomas B. Internada no Hospital Federal da Lagoa em 20/06/99, diagnosticada com suboclusão intestinal por *Ascaris lumbricoides*, e desenvolveu colangite grave dias depois apesar do tratamento com albendazol 400 mg, dose única. Submetida à colecistectomia de emergência em 15/07/99. Exame histopatológico pós-operatório da vesícula biliar, realizado no Departamento de Patologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ) em 16/07/99, revelou LB, neoplasia definidora de AIDS. Em 28/07/99, realizada sorologia para HIV (ELISA), positiva, e infecção foi caracterizada como transmissão vertical. Paciente transferida para o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ) em 31/07/99 para tratamento oncológico. Por protocolos do período, não fez uso de profilaxias ou TARV. Em 03/08/99, aspirado de medula óssea com infiltração por blastos LLA-L3 (> 25%), além de lesões líticas em fêmur, bilateralmente. Linfoma estágio IVB (classificação de Murphy), Performance Status 4. Em 23/09/00, encontrava-se em remissão clínica ao término da quimioterapia com protocolo m-BACOD e, em 04/10/00, apresentou recidiva em sistema nervoso central. Evoluiu com piora clínica progressiva, falecendo por sepse e progressão da doença em 24/12/00. O bloco de parafina foi reavaliado por hematopatologista em 19/08/22, e o diagnóstico confirmado por análise microscópica e estudo imunohistoquímico conforme a OMS, 2022 (positividade para CD20, CD10, Ki67 99%; EBV + via sonda EBER1). **Discussão:** Caso com presença de sintomas gastrointestinais expressivos, que levaram à busca de atendimento médico. O LB pode se apresentar como doença localizada que mimetiza o câncer da vesícula biliar. Esse caso foi considerado como LB secundário por apresentar lesões externas à vesícula que, provavelmente, ocorreram antes da infiltração da mesma. **Conclusão:** O LB pode ocorrer na vesícula biliar tanto no contexto da infecção pelo HIV como na população pediátrica em si. O diagnóstico final é obtido através da análise histopatológica da biópsia. Além disso, a TARV deve ser iniciada de forma precoce por estar relacionada à recuperação da contagem de células T CD4+ e, consequentemente, à redução da mortalidade pela imunossupressão pelo HIV – como por infecções oportunistas e neoplasias malignas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1052>

CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL PARA DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DO PIAUÍ: OS DEZ PRIMEIROS ANOS

MAF Cerqueira^a, AF Brito^b, HSS Almeida^c,
AKO Moura^d, SDS Gomes-Junior^e,
JC Llerena-Junior^e

^a Hospital Infantil Lucídio Portella (HILP), Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

^c Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil