

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

^d Faculdade Integral Diferencial (FACID), Teresina, PI, Brasil

^e Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Caracterizar a experiência do Programa de Triagem Neonatal para doença falciforme no estado do Piauí, entre os anos de 2014 e 2023. **Material e métodos:** Fez-se consulta de banco de dados no Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) do Piauí, para listagem de resultados suspeitos para hemoglobinopatias. Os relatórios liberados apontaram idade da coleta do teste do pezinho, tempo de liberação dos resultados pós-coleta e idade da criança na primeira consulta. Nos casos confirmados para doença falciforme (DF), foram registrados dados epidemiológicos e desfecho clínico das crianças a partir de prontuário. Os dados foram analisados no programa estatístico JASP (versão 0.18.3). A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 63579122.3.0000.5269). **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram diagnosticadas 241 crianças com DF e incidência média anual estimada em 1:1.900 nascidos vivos piauienses. A cobertura da triagem abrangeu 80,5% dos nascidos vivos. Em 70,0% dos casos, o teste do pezinho foi coletado após 7 dias de vida (mediana = 9,0 interquartil = 4,0-14,0). Os resultados foram liberados após 60 dias em 54,0% das situações (mediana = 61,0 interquartil = 36,5-85,5). As crianças compareceram para a primeira consulta antes de 120 dias em 62,7% dos casos (mediana = 103,0 interquartil = 66,8-139,2). As crianças foram provenientes das cidades do interior do Estado (80,5%) residindo a mais de 500 km do serviço de referência em 19,5% dos casos. O perfil de hemoglobina mais frequente foi SS (70,9%). Do total de crianças inicialmente diagnosticadas, viu-se que 58,1% mantêm vinculação ao serviço enquanto 22,3% perderam seguimento apesar de busca ativa. Houve 15,0% de transferências e 4,6% dos pacientes foram a óbito. **Discussão:** A triagem neonatal metabólica, também conhecida como teste do pezinho, possibilita detecção precoce de doenças e tratamento antes do aparecimento das manifestações clínicas. Após diagnóstico pela triagem neonatal, os cuidadores da criança com DF recebem orientações que incluem uso de antibioticoterapia profilática até cinco anos de idade, vacinação ampliada, educação parental para reconhecimento de emergências médicas, além de estratégias profiláticas contra acidente vascular encefálico. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) foi criado no ano de 2001, mas apenas em 2014, a pesquisa de hemoglobinopatias passou a ser realizada pela rede de saúde pública do Piauí. Segundo dados oficiais do PNTN, entre 2016 e 2020, a cobertura nacional do teste do pezinho era superior a 81,0%, sendo que mais de 55,0% das crianças realizaram coleta antes de 05 dias de vida. Na mesma época, a mediana nacional de idade da primeira consulta das crianças com DF foi inferior a 60 dias. Os dados piauienses podem impactar negativamente sobre a adesão ao serviço e na sobrevida das crianças afetadas, além dos determinantes sociais em saúde. **Conclusão:** Observou-se que os indicadores da triagem neonatal para DF no Piauí relacionados à cobertura populacional, coleta, liberação e primeira consulta especializada estão desalinhados à média nacional. O perfil de hemoglobinas mutantes se assemelha ao descrito na literatura. A experiência piauiense aponta a necessidade de

políticas estratégicas de planejamento em saúde a fim de garantir mais agilidade no diagnóstico, redução das perdas de seguimento e dos óbitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1053>

FATORES ASSOCIADOS À NÃO-ADESÃO AO TRATAMENTO EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME DIAGNOSTICADAS PELA TRIAGEM NEONATAL

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

^d Faculdade Integral Diferencial (FACID), Teresina, PI, Brasil

^e Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Identificar fatores associados à não-adesão ao tratamento de crianças com doença falciforme diagnosticadas pela triagem neonatal, em estado do Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Foram entrevistados 76 cuidadores de crianças entre 01 e 10 anos, com doença falciforme (DF), acompanhadas em serviço de referência. As variáveis de possível associação com a adesão foram idade da criança, escolaridade do principal cuidador, renda mensal familiar, local de moradia, histórico de irmãos com DF, percepção sobre a saúde da criança, idade de coleta do teste do pezinho, idade da primeira consulta e suporte da atenção primária. Os critérios para boa adesão foram: uso de ácido fólico, penicilina e hidroxiuréia conforme prescrição; aplicação de vacina anti-pneumocócica 23-valente e realização de estudo doppler transcraniano (DTC) em crianças maiores de 02 anos; comparecimento em 03 consultas no último ano (no mínimo); comparecimento nas datas agendadas para consulta; realização de exames solicitados. Fez-se o cálculo de escore para adesão terapêutica, baseado na relação entre total de adequações encontradas e total de itens possíveis, de acordo com a idade da criança. A adesão foi considerada satisfatória para escore igual ou superior a 80%. Os dados foram analisados pelos testes estatísticos qui-quadrado e regressão logística múltipla. A pesquisa aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 63579122.3.0000.5269). **Resultados:** Segundo 84,2% dos responsáveis, houve uso adequado de ácido fólico. Entre cuidadores das 45 crianças com indicação, viu-se que 77,7% relataram uso diário de penicilina. Das 24 crianças que recebem hidroxiuréia, 75% dos responsáveis afirmaram o uso conforme prescrição. Nas crianças acima de 02 anos, o DTC foi realizado por 69,3% delas e 83,9% receberam a adaptação do esquema vacinal. Entre 61,8% dos entrevistados, não houve relato de absenteísmo em consultas e 63,2% realizaram exames complementares na periodicidade solicitada. Apenas