

guiando estratégias individualizadas. **Discussão:** Na abordagem da NP, é importante identificar o risco de infecção e algum distúrbio imunológico e sindrômico adjacente grave. Em suma, o manejo depende da causa e inclui prevenção à infecção, antibioticoterapia ampla e uso de fatores de crescimento mielóides em casos de redução da reserva medular com estimuladores de colônias de granulócitos humanos recombinantes (G-CSF). O estudo genético nos distúrbios congênitos é essencial para prever a resposta ao G-CSF e o risco de insuficiência medular ou evolução clonal para malignidade, como a leucemia mieloide aguda com o seu uso. **Conclusão:** Diante da NP na infância, é elementar buscar o diagnóstico etiológico para estadiamento do risco de infecções, sendo fundamentais a história familiar e o padrão de febre. A terapêutica, a depender da causa da NP, abrange antibioticoterapia precoce, uso de G-CSF em casos selecionados, cuidados com nutrição, higiene e acompanhamento multiprofissional. Os testes genéticos vêm ganhando valor a fim de se definir resposta terapêutica e risco de malignização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1062>

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO RETROSPECTIVO DO CENTRO INFANTIL BOLDRINI

BLR Santos^a, AC Azevedo^b

^a Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

^b Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Objetivos: A Histiocitose de Langerhans (HL) é uma neoplasia mieloide inflamatória rara, tornando-a um câncer diferente do que, classicamente, conhecemos. Diagnostica-se através da coleta tecidual através da biópsia com marcação na imuno-histoquímica para CD1A, proteína S100 ou CD207 e, ainda, grânulos de Birbeck, na microscopia eletrônica. Sua clínica é diversa, variando desde uni a multissistêmica, com lesões cutâneas, cerebrais, hepáticas, esplênicas, medulares, entre outras. É classificada em Alto (acometimento de baço, fígado, medula óssea, pulmões) e Baixo Risco, Sítio Especial (ossos do crânio e encéfalo) e Doença Óssea Multissistêmica. É tratada com ciclos quimioterápicos com vimblastina e prednisona para os casos mais graves e sistêmicos. O presente estudo objetivou aferir as curvas de Sobrevida Global (SG), Sobrevida Livre de Eventos (SLE) geral e para cada subgrupo de paciente portadores de HL no Centro Infantil Boldrini, bem como definir seu perfil epidemiológico. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo unicêntrico, retrospectivo observacional no período de 2000 a 2021, com pacientes de 0 a 18 anos, tratados no Centro Infantil Boldrini com o protocolo internacional LCH-III. Chamando-se de eventos os óbitos e as recaídas. Os dados foram tabulados e tratados com o programa SPSS Statistics 24. **Resultados:** Encontrou-se 125 pacientes, com a exclusão de 22 pacientes nos quais não houve seguimento, não foram tratados com o LCH-III ou o diagnóstico não se confirmou seja por algum marcador imuno-

histoquímico ou por microscopia eletrônica, ficando uma amostra de 103 pacientes. Desses, 43% foram Baixo Risco, 38% Doença Óssea Multifocal/ Sítio Especial e 19% Alto Risco; 56,3% eram do sexo masculino e 43,7% feminino; 12,6% tinham mais de dez anos, 58,2% tinham entre dois e dez anos e 29,2% tinham menos de dois anos de vida e, desses, 43,3% foram Alto Risco, correspondendo a quase 70% dos pacientes do Alto Risco. O sítio mais acometido foi o osso, 57,2%, sendo unifocal em 52,5% dos casos, multifocal em 35,6% e sítio especial em 11,8%. Constatou-se 9 óbitos e 11 recaídas. Obteve-se uma SG de 91,3% e SLE de 80,6%. No tocante à SLE para cada subgrupo os resultados foram de 92,3%, 86,7% e 42,1% para Doença Óssea Multifocal/ Sítio Especial, Baixo Risco e Alto Risco, respectivamente. **Discussão:** A amostragem foi significativa considerando-se um estudo unicêntrico e as SG e SLE foram semelhantes à literatura internacional. Os óbitos concentraram-se no grupo de Alto Risco, ratificando a necessidade de novas estratégias terapêuticas e maior atenção com os mesmos. Encontrou-se um perfil protetivo para o acometimento ósseo nos casos multissistêmicos, com menores taxas de óbito. **Conclusão:** A HL continua sendo uma neoplasia atípica e misteriosa. Esse estudo revelou coincidências no perfil epidemiológico e de resposta ao tratamento quando tratado em centros terciários internacionais. Porém a experiência unicêntrica não permite extrapolar algumas conclusões para população brasileira no geral, havendo a necessidade de mais estudos brasileiros pediátricos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1063>

PANCITOPENIA E NEUROPATIA ASSOCIADAS A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM LACTENTES: UMA SÉRIE DE CASOS

IJF Rodrigues^a, IM Oliveira^{a,b}, ACS Assis^a

^a Hospital Dom Malan (HDM), Petrolina, PE, Brasil

^b Faculdade Estácio IDOMED de Juazeiro, Juazeiro, BA, Brasil

Objetivos: Descrever uma série com seis casos de lactentes que foram internados por deficiência de vitamina B12 em hospital de referência no interior de Pernambuco. **Justificativa:** Apesar de ser considerada infrequente, identificamos seis lactentes internados com Anemia Megaloblástica por deficiência de vitamina B12, por se tratar de um hospital de referência para 53 municípios. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com coleta de dados em prontuário dos pacientes menores de 2 anos (lactentes) internados no Hospital Dom Malan em Petrolina/PE entre novembro de 2018 e março de 2024 com diagnóstico de Anemia Megaloblástica por deficiência de vitamina B12. Foram coletados dados: demográficos (idade, sexo, cidade de origem) e sobre o internamento (tempo, sinais e sintomas iniciais, exames realizados, tratamento instituído e desfecho). Os responsáveis por esses lactentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação nesse estudo. **Resultados:** Essa série é composta por 06 lactentes cuja idade variou de 5 a 15 meses na admissão hospitalar. Os sinais e sintomas iniciais incluíam: astenia, palidez, hipotonia, hiporexia,

rebaixamento do nível de consciência, atraso ou regressão dos marcos do desenvolvimento. Dois pacientes (33,3%) eram provenientes de cidades da Bahia e quatro (66,6%) de Pernambuco. Em todos os casos o hemograma admissional evidenciava pancitopenia, sendo os valores de hemoglobina entre 1,3 a 6,1g/dL, neutrófilos entre 132 a 619/mm³ e plaquetas entre 17.000 e 112.000. Foi realizado mielograma em três (50%) destes lactentes, com achado de assincronia núcleo-citoplasmática e formas megaloblastoides. Três pacientes (50%) realizaram tomografia de crânio, as justificativas foram: rebaixamento do nível de consciência; crise convulsiva e microcefalia. A dosagem de vitamina B12 em 4 lactentes (66,6%) foi inferior a 50, nos dois outros: 69,5 e 80. A reposição de vitamina B12 intramuscular foi iniciada em regime hospitalar, mil microgramas, diariamente por três dias e todos evoluíram com melhora progressiva dos sintomas e normalização do hemograma. O tempo de internamento variou de 9 a 41 dias. No total, dois pacientes (33,3%) mantiveram atraso do desenvolvimento durante o acompanhamento ambulatorial - uma paciente com diagnóstico de microcefalia e citomegalovirose e outro lactente evoluiu com mioclonias, foi o único paciente transferido para outro serviço de referência em neurologia pediátrica, sendo diagnosticado com mioclonias e iniciou uso de clonazepam. Em dois casos, foi possível avaliar a dosagem de vitamina B12 das mães, com resultados inferiores ao da normalidade. **Discussão:** Os sintomas inespecíficos inicialmente descritos nesta série de casos confirmam o que diz a literatura sobre a apresentação clínica da anemia megaloblástica nos lactentes. Os exames realizados confirmaram a hipótese de deficiência de vitamina B12 e com o início da reposição, houve notável melhora clínica e laboratorial. Apesar do tratamento, um paciente evoluiu com mioclonias e atraso do desenvolvimento, provavelmente secundário a acometimento neurológico irreversível por essa deficiência nutricional. **Conclusão:** Por ser uma condição infrequente em lactentes e com potencial de danos irreversíveis, é indispensável o reconhecimento precoce dessa deficiência e o início imediato do tratamento, evitando que exames caros ou desnecessários atrasem o diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1064>

PERFIL DE RAZÕES HEMATOLÓGICAS EM CRIANÇAS DE 6 A 8 ANOS

CF Dutra ^{a,b}, ACM Ciceri ^{b,c}, LB Casal ^{b,c},
LB Pasqualoto ^{a,b}, NF Jacobi ^{b,c},
FG Nascimento ^{b,c,d}, MD Nora ^{b,c,d},
NF Fernandes ^b, JAM Carvalho ^{b,c}, C Paniz ^{b,c}

^a Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Laboratório de Pesquisa em Análises Clínicas Aplicadas (LAPACA), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil
^d Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: As razões hematológicas são reconhecidas como marcadores de inflamação que podem estar associados a um diagnóstico mais rápido e a avaliações de prognóstico de diversas doenças. Este estudo tem como objetivo apresentar os valores, para crianças aparentemente saudáveis, das razões hematológicas: NLR, d-NLR, LMR, PLR, NPR e para o índice de imuno-inflamação sistêmica (SII). **Materiais e métodos:** Foram incluídos 153 alunos de primeiro ano do ensino fundamental, de ambos os sexos, com idades entre 6 e 8 anos, de 6 escolas públicas municipais de Santa Maria (RS). Foram coletadas amostras de sangue em jejum em tubos com EDTA e o hemograma foi realizado em contador eletrônico Sysmex XE-5000. A partir dos dados do hemograma, foram calculados os seguintes parâmetros: relação neutrófilos/linfócitos (NLR); proporção de neutrófilos para linfócitos derivada (d-NLR; divisão do total de neutrófilos dividida por leucócitos menos neutrófilos totais); relação linfócito/monócito (LMR); relação plaquetas/linfócitos (PLR); relação neutrófilos/plaquetas (NPR) e o índice de imunoinflamação sistêmica (SII; multiplicação de plaquetas por neutrófilos totais seguida de divisão por linfócitos totais). Como as variáveis não apresentaram distribuição normal, os dados foram apresentados como mediana e intervalo interquartil. Posteriormente, os grupos foram estratificados por sexo e a comparação entre estes grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Dentre os participantes, 75 (49%) pertenciam ao sexo feminino. Os valores encontrados para os parâmetros analisados foram: NLR: 1,15 (0,75 – 1,57); d-NLR: 0,85 (0,61 – 1,17); LMR: 6,13 (4,64 – 7,84); PLR: 109,1 (84,35 – 139,9); NPR: 10,2 (7,8 – 13,2) e SII (x103): 374,7 (244,9 – 522,6). Quando realizada a comparação por grupos de acordo com o sexo, não foi observada diferença significativa. **Discussão:** As razões hematológicas surgem como novas opções de biomarcadores de inflamação, devido à grande disponibilidade e ao baixo custo, visto que, o hemograma é um exame realizado rotineiramente na maioria dos laboratórios, e pode-se somente com ele determinar estas razões, sem a necessidade de análises adicionais. As razões se mostram mais sensíveis que os dados isolados de cada leucócito e podem ser utilizadas em diversas circunstâncias e para o diagnóstico de uma gama imensa de doenças. No entanto, a utilização destas razões ainda encontra como uma limitação para a sua aplicabilidade a ausência de pontos de corte e de valores de referência, sobretudo, em pacientes pediátricos. **Conclusão:** Os dados desse estudo mostram um perfil de razões hematológicas em crianças aparentemente saudáveis. O estabelecimento de valores de referência tanto para crianças, quanto para outros públicos é de extrema importância para uma melhor aplicação desses biomarcadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1065>