

why some patients may be prone to thrombosis and others not, and how important the role of treatment is in this complication. However, ITP and or the treatment of ITP may be contributing risk factors for thrombosis. Bleeding remains the most feared complication for patients with ITP. Nevertheless, anticoagulation can be administered, without further bleeding complications. An association between ITP and thrombosis, specifically CSVT in children is possible, but data is lacking in the literature. Further studies are needed to better describe associations between ITP, and thrombotic events in children.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1131>

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CROMATOGRAFICO DE HEMOGLOBINAS ALFA VARIANTE EM RECÉM-NASCIDOS E SUA IMPORTÂNCIA PARA DIRECIONAMENTO DE DIAGNÓSTICO

LAS Junior^a, ACM Berti^b, GA Bernardino^a, IS Dias^a, VS Ramos^a, DGH Silva^a, M Zanchin^c, JSP Oliveira^c, ABN Souza^c, EB Junior^a

^a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

^c Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Grande (APAE/CG), Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: : Descrever o perfil cromatográfico de recém-nascidos (RN) com hemoglobinas (Hb) alfa variante como direcionamento de diagnóstico para as hemoglobinopatias. **Materiais e métodos:** : Oito amostras de sangue total de RN com idades entre 0 e 3 meses, provenientes da APAE/IPED-Campo Grande/MS, foram enviadas ao Laboratório de Genética e Biologia Molecular da UFMS/CPTL para confirmação de Hb variante inconclusiva. O perfil cromatográfico dos RN foi obtido por cromatografia líquida de alta performance (HPLC) (Ultra2, Trinity Biotech, Kit Resolution). Para os estudos moleculares, após a extração de DNA genômico, foram realizados protocolos de PCR para amplificação dos genes HBA1 e HBA2 e sequenciamento pelo método de Sanger. **Resultados:** As análises cromatográficas de quatro RN: Hb Hasharon (n = 2), Hb Chapel Hill (n = 1) e Hb Stanleyville II (n = 1) apresentaram Hb F (48 ± 5,8%); Hb A (24 ± 7,3%), fração híbrida (10,8 ± 6,6%) e Hb variante (7,9 ± 1,9%). Por outro lado, as outras quatro amostras de RN: Hb Stanleyville II (n = 2) e Hb Hasharon (n = 2), apresentaram F (31,6 ± 21,6%), Hb A (46,8 ± 10,6%), onde fração híbrida eluiu no tempo da Hb A, e Hb alfa variante (14,5 ± 8,3%). O sequenciamento dos genes HBA2 e HBA1 confirmaram as mutações correspondentes as Hb alfa variantes em heterozigose diagnosticadas, Hb Hasharon (HBA2 : c.142G>C), Hb Stanleyville II (HBA2 : c.237C>A) e Hb Chapel-Hill (HBA1 : c.224A>G). **Discussão:** As Hb alfa variantes em RN resultam, além do pico no HPLC correspondente a Hb alfa variante (cadeias alfa mutantes com beta normais), na formação das frações híbridas que são correspondentes à associação

das cadeias alfa mutantes com as gama normais. Tais frações são importantes no direcionamento de diagnóstico de Hb alfa variantes em RN, o que não ocorre nas Hb beta variantes. Cada Hb alfa variante terá suas respectivas frações híbridas eluindo em tempo de retenção específicos, às vezes, próximas às Hb normais, como a Hb A. Dessa forma, observamos que no cromatograma haverá quatro picos característicos, exceto quando há sobreposição da fração híbrida com Hb A. **Conclusão:** A compreensão e identificação precisa do perfil cromatográfico das Hb alfa variantes e suas frações híbridas, garantem um direcionamento de diagnóstico adequado o que permite a combinação de metodologias laboratoriais para confirmação diagnóstica em recém-nascido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1132>

RELATO DE CASO: SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM LACTENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL

AMR Pinheiro^a, CCAAM Miranda^b, MGP Araújo^c, AKA Arcanjo^b

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro Universitário INTA (UNINTA), Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Regional Norte (HRN), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Realizar relato do caso e revisão bibliográfica sobre Síndrome Hemofagocítica (SH) em lactente com Leishmaniose Visceral (LV). **Material e métodos:** Revisão de prontuário de um paciente com LV que não apresentou melhora clínica após uso de Anfotericina B lipossomal. **Resultados:** Lactente de um ano deu entrada em um hospital terciário do interior do Ceará com quadro de 17 dias de febre intermitente que evoluiu com adinamia, palidez cutaneomucosa, recusa alimentar, oligúria e anasarca. Exames laboratoriais iniciais mostraram pancitopenia, disfunção hematológica e hepática, além de um rK39 positivo e *Leishmania sp.* no mielograma, sendo tratada para LV com anfotericina B lipossomal. No 7º dia de tratamento, a paciente persistia com febre e pancitopenia, além da esplenomegalia de grande monta, sendo solicitados exames, cujos resultados mostravam hipertrigliceridemia e hiperferritinemia, fechando critérios para SH e necessidade de iniciar medicamentos imunossupressores. **Discussão:** As leishmanioses continuam sendo doenças infecciosas negligenciadas de grande importância, pois afetam principalmente as pessoas mais pobres e com menos acesso aos serviços de saúde. Nas Américas, constituem um problema de saúde pública devido à sua magnitude, ampla distribuição geográfica e morbimortalidade. A LV é a apresentação mais grave, podendo causar a morte em até 90% das pessoas não tratadas e deve-se suspeitar desse diagnóstico em todo indivíduo com febre e esplenomegalia, proveniente de zona endêmica para essa patologia. A Linfocitose Hemofagocítica é uma síndrome inflamatória grave induzida por macrófagos e células T hiperativadas que secretam altos níveis de citocinas pró-inflamatórias. A forma