

metodológico para que seja criada uma tecnologia educacional confiável e validada para auxiliar crianças com anemia falciforme a compreenderem o autocuidado que devem ter com a doença e a aplicá-lo continuamente no seu dia a dia até que se torne um hábito. **Produto sendo gerado:** Vídeo educativo para autocuidado de crianças escolares com anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1147>

AValiação dos Efeitos da Anemia Infantil na Queda da Neuroplasticidade Cerebral

IDG Gesteira, MSS Pereira, MJP Fernandes

Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivos: O objetivo deste artigo é avaliar os efeitos da anemia infantil na queda neuroplasticidade cerebral. Busca-se entender como a deficiência de ferro durante a infância pode impactar o desenvolvimento neural e as capacidades cognitivas das crianças afetadas. **Material e métodos:** Para esta revisão, foram selecionados 23 estudos que abordam a relação entre anemia infantil e a neuroplasticidade cerebral. A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicas, incluindo PubMed e Scopus, focando em artigos publicados nos últimos dez anos. Os critérios de inclusão foram estudos que avaliaram o impacto da anemia infantil no desenvolvimento das áreas cerebrais e no desempenho cognitivo. Estudos que não abordavam especificamente a deficiência de ferro e o desenvolvimento cognitivo em crianças de 0 a 5 anos foram excluídos. Foram considerados artigos de ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas. **Resultados:** Os resultados mostram que a anemia infantil está fortemente associada à redução da neuroplasticidade cerebral. Em um estudo com 200 crianças anêmicas, verificou-se uma redução de 25% na densidade sináptica comparada a crianças não anêmicas. Outro estudo revelou que crianças com anemia apresentavam um QI médio 10 pontos inferior ao de crianças sem anemia. Adicionalmente, observou-se que a anemia infantil compromete o desenvolvimento de áreas cerebrais, como o hipocampo e córtex pré-frontal. Além disso, em um estudo observacional, foi relatado que a deficiência de ferro limitou o desenvolvimento psicomotor em crianças e que, apesar da correção de anemia, as crianças com deficiência de ferro experimentaram um desenvolvimento pior a longo prazo no funcionamento social e emocional. **Discussão:** Os resultados desta revisão indicam que a anemia infantil tem um impacto significativo e adverso sobre a neuroplasticidade cerebral. A redução observada na densidade sináptica e no QI médio das crianças anêmicas reforça a hipótese de que a deficiência de ferro durante os primeiros anos de vida pode prejudicar o desenvolvimento neural e cognitivo. Os dados sugerem que a deficiência de ferro limita não apenas a densidade sináptica, mas também o desenvolvimento psicomotor e as capacidades cognitivas das crianças. Essa limitação pode ser atribuída ao papel crucial do ferro na formação e manutenção das sinapses neurais, bem

como no desenvolvimento cerebral. Além disso, é importante notar que a correção da anemia não parece reverter completamente os danos cerebrais e cognitivos já estabelecidos. Isso sugere que a janela crítica para o desenvolvimento cerebral pode ser estreita e que a intervenção precoce é essencial para minimizar os impactos negativos. **Conclusão:** A anemia infantil tem um impacto significativo na neuroplasticidade cerebral, prejudicando o desenvolvimento cognitivo e funcional das crianças. Dados numéricos demonstram reduções significativas na densidade sináptica e no desempenho intelectual. Portanto, estratégias de saúde pública focadas na prevenção e tratamento precoce da anemia infantil são essenciais para garantir o desenvolvimento neural adequado e alcançar o pleno potencial cognitivo nas crianças. Em vista disso, é importante que pais, educadores e profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de anemia apresentados pelas crianças e promovam uma alimentação rica em ferro desde os primeiros anos de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1148>

ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS TRATADOS EM HOSPITAL BRASILEIRO: DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

MBFD Reis, AKF Costa, CM Souza, LLF Pontes, LC Palma, CA Scrideli, ET Valera

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), SP, Brasil

Objetivos: Analisar de forma descritiva e retrospectiva, dados da população de adolescentes e adultos jovens (AYA) com neoplasias hematológicas, tratados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Ribeirão Preto (HCRP). **Material e métodos:** Através de dados do Registro Hospitalar de Câncer do HCRP, foram analisados prontuários dos pacientes com idade entre 15 e 39 anos que tiveram diagnóstico de câncer no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. Os principais dados analisados foram sexo, idade ao diagnóstico, tipo de tumor, especialidade responsável pelo tratamento, complicações associadas e desfecho. **Resultados:** Nesse período, foram admitidos 9386 pacientes com câncer no HCRP. Desses, 672 (7,15% do total de casos) preenchiam os critérios de inclusão para o estudo e 157 possuíam neoplasias hematológicas (23% dos casos). Houve o predomínio do sexo masculino de 56% do total de pacientes. Quanto ao tipo de tumor, a maioria (116) teve o diagnóstico de Linfomas (53% Linfoma de Hodgkin e 46% Linfoma não-Hodgkin), 31 pacientes tiveram o diagnóstico de Leucemias (58% Mieloides e 42% de Linfóides), 9 de Mieloma Múltiplo e 1 de Tricoleucemia. A maioria dos pacientes de 15 a 18 anos (80%) foi tratada pela oncopediatria, todos os demais pela hematologia. A taxa de recaída foi de 22%. A mortalidade foi de 19%, devido sobretudo a progressão de doença (46,6% dos casos) e toxicidade ao tratamento (33,3% dos casos). **Discussão:** AYA com câncer possuem características clínicas, psicossociais e biológicas similares que devem ser consideradas na escolha

do tratamento e seguimento a longo prazo. A análise dos dados do nosso estudo revela informações compatíveis com a literatura sobre o tema. A estimativa do SEER (*Surveillance, Epidemiology and End Results Program*) para 2024 é em torno de 84.100 casos de câncer em AYA, correspondendo a 4,2% do total. Em nosso estudo, o número total de pacientes atendidos nesta faixa etária foi de 7,1%. Essa diferença pode se justificar pelo fato de nos referirmos a um único hospital, com característica de atendimento especializado. Considerando as neoplasias hematológicas, dados do SEER coletados entre 2000 e 2011 apontam linfomas e leucemias entre os dez cânceres mais frequentes na população AYA, ocupando respectivamente o quarto e décimo lugar. Em nosso estudo, o linfoma foi a neoplasia hematológica mais encontrada na população AYA, e as leucemias ocuparam o décimo lugar. Estudo europeu realizado em 29 países entre 2000-2013 mostra taxas de sobrevida variando entre 71 e 75,4% para leucemias, e 88,1 a 92,1% para linfomas, a depender da faixa etária. Nossas taxas de sobrevida são discretamente superiores para leucemia (84%) e inferiores para linfomas (82%). Muito se estuda sobre toxicidade ao tratamento em AYA, além do acesso desses pacientes a protocolos de pesquisa, fato relacionado a melhores taxas de sobrevida. **Conclusão:** A despeito da literatura quase sempre referir-se a estudos de base populacional, nosso estudo realizado em um hospital universitário mostra dados coerentes e próximos dos já registrados, e oferece uma perspectiva sobre a epidemiologia da população AYA com neoplasias hematológicas no Brasil. Futuros estudos no Brasil e na América Latina, são necessários para conhecer e tratar essa população de modo individualizado, buscando melhores taxas de cura e sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1149>

NEOPLASIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITÓIDES COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

GPG Spohr, GM Altizani, AKF Costa, ET Valera, ALM Leite, DP Leal, MBF Reis

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever a experiência e desafio diagnóstico de dois pacientes pediátricos com neoplasia de células dendríticas plasmocitoides com apresentação clínica de lesões cutâneas. **Métodos:** #1: Masculino, 8 anos, histórico de tumoração de membro inferior direito, com aspecto necrótico, endurecido e dor local, crescimento por 3 meses, associados a adenomegalias e hiporexia. Ressonância Magnética (RNM) revelou lesão de aspecto heterogêneo ao contraste, medindo 9,2 × 4 × 5,7 cm. Realizada biópsia por punch com quadro morfológico compatível com Leucemia de Células Dendríticas Blásticas Plasmocitoides (BPDCN). Imunofenotipagem com 97,3% de blastos CD45+, CD117+, CD7+, CD56+, CD38+, CD123+, TdT+/-, CD4+, CD45RA+, CD2+, CD43+. SNC-3 ao diagnóstico. Tratado com protocolo GBTLI 2009 grupo de Alto Risco, respondedor lento até fase de consolidação tardia. Recebeu 2

ciclos de Tagraxofusp (anti CD123) por uso compassivo, evoluindo com hipoalbuminemia e sem demais intercorrências. Consolidado tratamento com TMO alogênico haploidentico. Atualmente 1 ano pós TMO, em remissão morfológica e DRM negativa. #2: Masculino, 12 anos, histórico de tumoração em região cervical com crescimento progressivo por 2 meses, calor, rubor, dor e pontos de flutuação em lesão, além de febre intermitente por 40 dias. Em tomografia, presença de lesão úlcero-infiltrativa cervical posterior esquerda medindo 7,9 × 7,1 × 6 cm com compressão da veia jugular interna. Presença de lesão osteolítica na placa orbitária do osso frontal possivelmente metastática. Biópsia por punch de lesão em serviço externo e revisado em HCFMRP USP com quadro morfológico compatível com BPDCN, positivo LCA, CD99, CD4, CD5, CD43, CD68, CD123 e KI67 de 90%. Sem evidência de invasão de medula óssea ou de SNC. Atualmente em tratamento com protocolo GBTLI 2009 alto risco, respondedor rápido, na fase “Interfase”. Resposta completa da lesão de pele, apenas com aspecto cicatricial. Punch local pós ciclo indutório de quimioterapia com ausência de malignidade em amostra de Janeiro de 2024. **Discussão:** A BPDCN é uma doença agressiva que provém de uma proliferação clonal de células dendríticas plasmocitoides. Caracteriza-se pelo envolvimento da pele em 80-85% dos casos e/ou sangue periférico e medula óssea, sendo mais frequente em adultos com faixa etária média de 65 anos e apenas raramente ocorre na infância. O envolvimento da pele pode variar, geralmente ocorrendo em membros superiores, cabeça e pescoço, e apresentam-se como placas vasculares únicas ou nodulações violáceas secundárias a sangramento intratumoral. Em revisões na literatura, a doença na infância pode apresentar um curso menos agressivo e está associada a evolução mais favorável, particularmente nos casos de acometimento dermatológico exclusivo. Não há consenso sobre terapia da BPDCN, sendo frequentemente tratada com esquemas de quimioterapia para leucemia linfóide de alto risco e profilaxia de SNC. O papel do TMO alogênico ainda é incerto e surge como consolidação em terapêuticas emergentes como a imunotoxina Anti CD123 (Tagraxofusp), que se liga às células dendríticas e inicia a endocitose celular mediada por receptor. **Conclusão:** A neoplasia de células dendríticas na infância é uma entidade rara com apresentação clínica frequentemente relacionada a alterações cutâneas. Neste contexto, devem ser consideradas como diagnóstico diferencial de outras neoplasias com acometimento cutâneo como linfomas, sarcomas de partes moles e demais tumores sólidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1150>

LINFOMA DE CÉLULAS T HELPER FOLICULAR NODAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

RDG Leite^a, EMA Gamboa^a, ACK Torrani^a, MB Michalowski^{a,b}, LE Daudt^{a,b}

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil