

controverso, conforme evidenciado em um estudo realizado em Singapura e na Malásia, com 372 pacientes adultos, que não demonstrou benefício claro da transfusão profilática de plaquetas na prevenção de complicações como sangramento grave. A trombocitopenia na dengue resulta de várias causas, incluindo supressão da medula óssea e destruição autoimune das plaquetas. Sabe-se hoje que, com exceção de alguns grupos de risco específicos, não há evidências suficientes para recomendar a transfusão profilática de plaquetas em pacientes com dengue. Dessa forma, uma gestão criteriosa e baseada em evidências é essencial para o tratamento adequado dos pacientes e para gestão de hemocomponentes durante epidemias de dengue. **Conclusão:** O aumento de doadores de plaquetas no Brasil durante epidemias de dengue é uma resposta necessária, mas as transfusões devem ser baseadas em evidências clínicas para evitar uso desnecessário e riscos. É importante combinar políticas de saúde pública com boas práticas médicas para garantir que apenas pacientes necessitados recebam transfusões. Não há evidências que justifiquem a transfusão profilática de plaquetas, mas mais estudos são necessários para avaliar seus benefícios na prevenção de sangramentos graves em casos severos de dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1889>

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR LEUCEMIA MIELOIDE NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

CA Lopes, LCO Faria

Universidade Estácio de Sá - IDOMED, (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As leucemias são um grupo de doenças caracterizadas pela proliferação descontrolada de leucócitos malignos na medula óssea e no sangue. Podem ser classificadas como agudas ou crônicas e, a depender da linhagem que acometem, em linfoides e mieloides. A leucemia mieloide aguda é a forma mais comum de leucemia aguda em adultos e tem apresentação rápida e progressiva, enquanto a leucemia mieloide crônica tem progressão mais lenta, sendo muitas vezes diagnosticada incidentalmente. **Objetivos:** Analisar as tendências da mortalidade por leucemia mieloide no Brasil em um período de 5 anos (2018 a 2022). **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico do tipo série temporal com dados secundários e abertos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Através do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS) foram obtidos os registros de óbitos por leucemia mieloide no Brasil entre 2018 e 2022. Para o cálculo da taxa de mortalidade foi utilizado como referencial a população brasileira do Censo demográfico de 2022. As variáveis consideradas foram: capitais brasileiras, ano, casos por ano de diagnóstico, população e óbitos por leucemia mieloide. **Resultados:** No período de 2018 a 2022 foram notificados 10.190 casos de leucemia mieloide nas capitais brasileiras. Observou-se uma queda importante no número de diagnósticos no ano de 2020, que apresentou a menor quantidade de casos (1.834). Ao analisar o número absoluto de casos, notou-se que São Paulo teve o

maior (1.458), representando 14,3% do total. Em contrapartida, o município de Macapá registrou o menor número de casos (23). Referente ao total de óbitos, ocorreram 8.815 nas capitais brasileiras no período analisado. São Paulo foi a capital com maior número de óbitos (1.843), representando 20,9% do total, enquanto, Boa Vista teve o menor número de óbitos, com 16 ocorrências no período de 5 anos. No que se refere à taxa de mortalidade (TM) por leucemia mieloide, em 2022, Vitória apresentou uma TM de 9,91%, a maior dentre as capitais. Por outro lado, Macapá, apresentou 0,23% de TM, sendo considerada a capital com a menor taxa de mortalidade no período analisado. Em relação às taxas de letalidade, Macapá e Natal apresentaram as mais elevadas, com 91,3% e 86,17%, respectivamente, no período de 5 anos. **Discussão:** Ao analisar os dados obtidos para a leucemia mieloide no período de 2018 a 2022, notaram-se variações significativas nas métricas de número de casos e óbitos. Apesar da TM ser menor no Macapá comparado ao restante do país, o número de casos e de óbitos no período de 5 anos é muito próximo, o que confere à capital uma alta taxa de letalidade. Em comparação aos outros anos analisados, 2020 teve parâmetros majoritariamente menores, com queda tanto do número de casos quanto de óbitos. O impacto do Covid-19 pode ter contribuído para esses resultados, seja por subdiagnóstico e subnotificação ou pelo receio da população em frequentar ambientes hospitalares em busca de tratamento. **Conclusão:** Os dados revelam diferenças marcantes entre as capitais brasileiras no que concerne à leucemia mieloide. Tais disparidades destacam a necessidade de abordagens específicas e direcionadas para enfrentar essa doença, incluindo investimentos em detecção precoce e tratamento adaptado às necessidades locais, visando reduzir as discrepâncias e melhorar os resultados em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1890>

FATOR V DE LEIDEN E SUA CARGA GENÉTICA EM HETEROZIGOTOS

MZ Baraldi, RT Silva, JL Coneglian, BB Vinholes, FS Zottmann, LC Gonçalves, CMV Borges, JBCB Silva

Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil

Objetivo: Fator V de Leiden (FVL) é o mais relevante indicador de risco genético de trombose. Trata-se de uma mutação que interfere diretamente na atuação da proteína C (PC) na sua forma ativada, um dos reguladores do sistema de coagulação, que atua na inativação proteolítica dos fatores Va e VIIIa. Esta alteração é decorrente da troca da arginina 506 do fator V por uma glutamina. Assim, há indução à resistência da PC ativada, em que a clivagem e inativação do fator Va é feita de forma insatisfatória, logo levando ao acúmulo e consequentemente aumentando o risco de trombose. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de duas irmãs com a referida mutação, em heterozigose, que sofreram eventos trombóticos. **Material e métodos:** Foram coletados dados do prontuário das pacientes e realizada pesquisa sobre “fator V de Leiden e carga genética em heterozigotos” no PubMed e Scielo. **Relato do caso:** Paciente n°1, feminino, atualmente com 46 anos; aos