

probabilidade de causar reações transfusionais hemolíticas, identificando antígenos ou variantes que são difíceis de identificar por métodos sorológicos. Observa-se, então, a importância de um processo criterioso na preparação de hemácias transfundidas. **Conclusão:** Conclui-se que a aloimunização é um risco significativo em pacientes que necessitam de múltiplas transfusões sanguíneas. Para minimizar esse risco, estratégias são cruciais para garantir que o sangue transfundido seja o mais compatível possível com o receptor, especialmente em pacientes politransfundidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1920>

ANEMIA APLÁSTICA: CAUSAS, MANEJO E PERSPECTIVAS FUTURAS EM PEDIATRIA

IS Sousa, KSF Araújo, LA Moraes,
AG Esmeraldo, TT Monteiro, AFB Macedo,
MF Azevedo, RGM Araújo, EG Martins,
LC Tavares

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE,
Brasil

Objetivos: Esse estudo objetiva reunir informações acerca de todos os aspectos da anemia aplástica (AA) em pacientes pediátricos, com o fito que o conhecimento sobre as causas e os avanços no tratamento dessa doença seja disseminado. **Metodologia:** Essa é uma revisão literária realizada por meio da análise de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2024, obtidos na base de dados Pubmed. Para isto, utilizou-se as palavras-chave: “Aplastic Anemia” e “Pediatrics”. **Resultados:** Como resultado dos estudos analisados, as etiologias da Anemia Aplástica pediátrica podem ser divididas em adquiridas ou constitucionais. Entre as causas adquiridas, destacam-se os agentes virais, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o vírus Epstein-Barr (EBV) e o vírus da hepatite. Além disso, algumas doenças autoimunes também têm demonstrado associação. Em menor proporção, destaca-se a relação com toxinas e produtos químicos, especialmente o benzeno e certos medicamentos, incluindo alguns antibióticos e imunoterápicos. As principais causas constitucionais incluem a Anemia de Fanconi, a Síndrome de Shwachman-Diamond, as Anemias Aplásticas Familiares e doenças congênitas como a Síndrome de Down. O manejo pode ser complexo e exige um suporte multidisciplinar. O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma alternativa que atinge taxas de sobrevivência maiores que 90% em crianças pequenas e mais de 80% em adolescentes. Entretanto, as chances de efeitos adversos como a Doença do Enxerto Versus Hospedeiro ainda permanecem elevadas. Outra opção para pacientes pediátricos seria o transplante de cordão umbilical, apesar de este ainda cursar com maiores complicações. Diante da ausência de doadores compatíveis, o uso de terapias imunossupressoras também esteve relacionado a altas taxas de sobrevivência. **Discussão:** A anemia aplástica é uma condição rara e grave, que é caracterizada pela falência da medula óssea, o que acarreta na incapacidade de produzir células sanguíneas. Nos últimos anos, houve avanços importantes na compreensão da AA em pacientes pediátricos, o que

melhorou significativamente o prognóstico dos mesmos. Existem diversos tratamentos inovadores e pesquisas promissoras no que tange a melhorar a qualidade e o tempo de vida dessas crianças e adolescentes acometidas. Mesmo assim, o TCTH continua sendo o principal tratamento curativo para a AA. Os avanços nas técnicas de seleção de doadores, coleta e condicionamento e manejo postranaplante reduziram significativamente as chances de complicações, que ainda assim, são elevadas. Os aprimoramentos das terapias tradicionais e emergentes e a abordagem multidisciplinar tem transformado a abordagem das crianças e adolescentes afetados por essa doença. Essas inovações proporcionam melhoria nas taxas de sucesso do tratamento, garantindo melhor qualidade de vida a essas crianças e adolescentes. **Conclusão:** Portanto, os avanços na pesquisa com colaboração multidisciplinar são fundamentais para manter o progresso na compreensão das causas e desenvolver novas estratégias de tratamento que possam melhorar ainda mais a trajetória dos jovens afetados pela AA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1921>

LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO COM ACOMETIMENTO EXTENSO GÁSTRICO E EM PALATO, SEM ENVOLVIMENTO NODAL AO DIAGNÓSTICO

MEDES Rosa ^a, JFG Blitzkow ^a, GS Gaio ^a,
VM Molon ^a, GS Bublitz ^b, V Moser ^c, T Garcia ^c,
FS Tavares ^c, MP Lacerda ^{a,c}

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Centro de Diagnósticos Anátomo Patológicos
(CEDAP), Joinville, SC, Brasil

^c Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM), neoplasia linfóide de células B maduras, corresponde a aproximadamente 6% dos Linfomas Não-Hodgkin. Caracteriza-se por um comportamento heterogêneo, variando de casos indolentes a agressivos, com uma sobrevida média de 3 a 5 anos após o diagnóstico. Apresenta-se comumente com sintomas B e acometimento nodal extenso, com ou sem infiltração da medula óssea, e manifestações extranodais podem ocorrer em até 90% dos casos, com trato gastrointestinal em até 60%. Entretanto, o acometimento extranodal em mais de um sítio, sem envolvimento nodal ou da medula óssea é uma apresentação rara da doença. **Objetivo:** Descrever um caso de LCM com envolvimento do trato gastrointestinal, especificamente palato e estômago, atendido no Hospital Municipal São José de Joinville, com discussão de sua apresentação clínica e evolução do tratamento. **Resultados:** Homem, 75 anos, ex-tabagista, hipertenso, diabético tipo 2, com histórico de câncer de próstata tratado com radioterapia, encaminhado por quadro de fraqueza, tontura, anemia, sudorese noturna, epigastria e perda ponderal de 20 kg em 4 meses, na ausência de linfonodomegalia ou esplenomegalia. Havia realizado endoscopia que revelou mucosa gástrica com aspecto