

tratamento da LMA ainda é um grande desafio a ser enfrentado em todo o mundo. Para países em desenvolvimento como o nosso, este é um desafio ainda maior somado à carência de dados publicados sobre essa realidade a ser enfrentada. Recentes revisões nacionais publicadas apontaram sobrevida global (SG) e sobrevida livre de eventos (SLE) para a LMA variando em torno de 20% a 55%. Sabe-se que a melhora nos índices de sobrevida dessa enfermidade, ao longo dos anos, é devido a um melhor suporte oferecido a esses pacientes, uma melhor classificação de risco da doença e acesso ao TCTH no momento adequado. De acordo com os entrevistados, um quarto dos pacientes não tem acesso ao TCTH e para aqueles que tem acesso, este ocorre com atrasos. Quase metade dos pacientes não tem acesso à UTI. Através da percepção dos médicos atuantes na linha de frente, conseguimos compreender melhor a dimensão desse problema em cada região do país, para assim, elaborar uma proposta de estudo e trabalho colaborativo, interesse este que foi relatado por quase todos participantes do estudo. **Conclusão:** Os melhores resultados terapêuticos na LMA são alcançados através da integração de quimioterapia intensiva, atendimento de suporte ideal e TCTH, adaptado ao risco de recaída de cada paciente. Somente através do conhecimento das condições de tratamento para esta doença em nosso país, será possível adotar medidas com impacto na sobrevida destes pacientes, e propor um protocolo nacional para seu tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.526>

525

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

V.G. Zíngaro^a, G.E. Jalles^a, L.R.G. Pérez^a, J.A. Matheus^b, A.P.P. Baptista^c, L.S.S. Millare^c, N.M. Rodrigues^c, G.R. Neves^c, A.V. Matheus^c

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

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^c Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil (GPACI), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) representa 2 a 3% das leucemias em crianças menores de 15 anos, sendo um evento extremamente raro em pacientes menores de 12 meses. A doença na pediatria difere clinicamente da apresentação no adulto, tendo características mais agressivas na maioria das vezes. O tratamento de primeira linha para crianças e adolescentes segue os protocolos de LMC no adulto, a partir do uso de inibidores de tirosina-quinase (Imatinibe); entretanto, esta terapêutica é pouco estudada na pediatria. **Relato de caso:** Neste estudo é relatado o caso de uma paciente de 3 anos e 2 meses, sexo feminino, que deu entrada no Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil aos 10 meses com quadro clínico de febre, vômito e palidez. Apresentou intensa leucocitose, cromossomo Ph positivo e fusão gênica BCR/ABL1; foi diagnosticada com LMC e segue tratamento com Imatinibe desde maio de 2017. **Discussão:** Após diagnóstico de LMC na lactente, o tratamento tornou-se

um desafio no cenário atual de extrema baixa incidência da doença nesta faixa etária e escassos estudos. O transplante de células tronco hematopoiéticas e a descontinuação do inibidor de tirosina quinase mostram-se opções a serem melhor avaliadas na pediatria. **Conclusão:** As especificidades da LMC em crianças e adolescentes tornam necessários mais estudos referentes a melhores alternativas de tratamento e seus efeitos a longo prazo. A colaboração internacional a partir de compartilhamento de dados sobre a LMC na pediatria é uma prática importante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.527>

526

LEUCEMIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

J.C.S. Lóss, N.A.N. Rodrigues, N.F. Soares, L.F.G. Castro

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

A leucemia é um câncer do sistema hematopoiético no qual há transformação maligna de células progenitoras linfoides e, menos comumente, de células progenitoras mieloides, além de ser um dos tipos de câncer mais comuns em crianças e adolescentes. Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo é explicar os tipos de leucemia, assim como a categoria de câncer mais prevalente na infância e adolescência, abordar brevemente o tratamento e a importância da capacitação dos cuidadores dos doentes e dos avanços terapêuticos. A metodologia utilizada, de natureza qualitativa, substanciou-se na pesquisa bibliográfica pela qual foram analisados artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando como descritores: Leucemia, Leucemia e infância, Leucemia linfoblástica aguda, Leucemia epidemiologia. Procurou-se por artigos apresentados na íntegra, escritos em português, inglês e publicados entre março de 2017 e junho de 2019. A etiologia da leucemia na infância continua um desafio, ainda que exista a hipótese de que a leucemia na primeira infância (LPI) surja de células clonais somáticas originadas durante a vida fetal, incentivando-se a pesquisa com relação a fatores associados a exposições ambientais. Isso é particularmente fundamentado nas ciências de saúde pública e sociais (Reis et al., 2017). Os dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), gerenciado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) são fundamentais para que se conheça a distribuição da mortalidade por leucemia na população infantil do Brasil (Saraiva et al., 2018). No período de 1980 a 2015, ocorreram 10.135 óbitos por leucemia em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) residentes nas 26 capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, sendo 5.854 óbitos do sexo masculino e 4.276 do sexo feminino; cinco óbitos não apresentaram informação quanto ao sexo e foram excluídos das análises por essa variável. As taxas de mortalidade por leucemia padronizadas por idade, em menores de 20 anos de ambos os sexos, reduziram-se de 2,73 para 1,58/100 mil habitantes no período estudado. A leucemia na infância é o câncer pediátrico mais frequente e a idade de pico de ocorrência é entre 2 e 5 anos de idade na maior parte das populações, insinuando um desenvolvimento inici-



ado dentro do útero. As características maternas e perinatais são descritas como possíveis fatores de risco. Alguns estudos apresentaram intensificação no risco de leucemia na infância associado a exposições ocupacionais maternas durante a gestação, principalmente em mulheres que trabalham diretamente com atividades agrícolas ou expostas a pesticidas ou solventes (Reis et al., 2017). Embora a quimioterapia de indução promova remissão completa da leucemia mieloide aguda (LMA) na maioria dos pacientes, muitos podem apresentar recidiva da doença. O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é a única abordagem curativa para pacientes com LMA após recidiva. Pode-se chegar à conclusão que o câncer é uma das causas mais pertinentes de morte em crianças, em que as leucemias podem estar relacionadas a algumas peculiaridades perinatais e maternas, a qualidade de vida é imprescindível para a sobrevivência desses pacientes e a quimioterapia pode levar a remissão do tumor, mas se houver recidiva, somente com o transplante de medula óssea, pode-se chegar à cura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.528>

527

LEUCEMIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA

T.C.A. Gomes, B.M. Souza, J.F. Carneiro, M.S. Castro, B.C.R. Silva, G.P. Bertholucci, L.F.M. Moraes, M.O. Andrade, P.P. Katopodis, A.M.C. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico de mortalidade por leucemia linfóide (LL) e leucemia mieloide (LM), no Brasil, segundo faixa etária, região, cor da pele e sexo, nos anos de 2014 a 2018. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo quantitativo. Foram coletados os números de óbitos por leucemia em crianças de até 14 anos de idade, entre os anos de 2014 a 2018, em todo o território nacional, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período avaliado, foram registrados 1.848 óbitos por LL; o ano de 2018 apresentou o menor número ($n = 341$) de mortes, e o ano de 2016, o maior ($n = 411$). Nesse mesmo período, foram registrados 937 óbitos por LM; sendo 2017, o ano com o menor números ($n = 165$) de óbitos, e os anos de 2015 ($n = 200$) e 2018 ($n = 199$), com os maiores números. Na LL, a faixa etária de 5 a 9 anos foi a que apresentou maior percentual (36,4%) de óbitos; adicionalmente, as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de óbitos, com 31,7% e 31,2%, respectivamente. Em relação à cor da pele, ocorreu maior taxa de mortalidade em indivíduos: brancos ($n = 836$) e pardos ($n = 792$), com o menor número nos indivíduos amarelos ($n = 5$); além disso, a maior porcentagem de óbitos esteve presente no sexo masculino (58,1%). Já na LM, o grupo etário com a maior taxa de mortalidade foi entre 10 e 14 anos (38,4%); as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram o maior percentual de óbitos, com 38,6% e 29,8%, respectivamente. Quanto à cor da pele, houve maior número

de mortes entre os indivíduos brancos ($n = 439$) e pardos ($n = 399$); além, disso o maior percentual de óbitos ocorreu no sexo masculino (52,5%). **Discussão:** As leucemias fazem parte do grupo de neoplasias malignas de células hematopoiéticas, cujo acometimento ocorre de maneira primária na medula óssea, sendo subdivididas em linfóide ou mieloide e diferenciadas nos subtipos agudo ou crônico, sendo que as formas agudas da doença correspondem a cerca de 97% dos casos de leucemia infantil. Especificamente, no conjunto de neoplasias da infância, a leucemia se apresenta como o distúrbio de maior incidência e letalidade, principalmente, pela LL aguda, como evidenciam os dados de mortalidade trazidos por este estudo. Nesse aspecto, de acordo com os resultados obtidos, verificou-se, também, maior acometimento da doença em meninos, de cor branca e de 5 a 9 anos de idade. Nesse sentido, é possível observar a formação de um padrão, especialmente desfavorável, na mortalidade por essa neoplasia, com evidências de disparidade de cor da pele e idade. Portanto, sugere-se a necessidade de maior esforço para garantir o diagnóstico precoce, para que o início do tratamento seja rápido, pois há registro de taxas de cura superiores a 80% para a LL aguda quando tratada precocemente. **Conclusão:** As altas taxas de mortalidade, por leucemia na infância, no cenário nacional, evidenciam a importância do diagnóstico precoce e de tratamentos efetivos, sendo imprescindíveis cuidados desde uma anamnese minuciosa, capaz de diferenciar seus sinais e sintomas comuns às outras doenças, até o acompanhamento individualizado de acordo com o risco do paciente, na busca pela remissão e, conseqüente, queda da mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.529>

528

LINFHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA FAMILIAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

T.D. Ramos^a, L.P. Gabriel^a, H.A.P. Cidade^a, N.N. Campos^a, D.B. Aranha^a, A.P.S. Bueno^a, R.S.P. Silva^a, A.M.B. Azevedo^a, D.T. Vianna^a, T.F.S. Mazzine^b

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de linfo-histiocitose hemofagocítica primária em um paciente pediátrico e atentar-se a importância do diagnóstico precoce. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, baseado em revisão de prontuário. **Resultado:** S.R.R.J, 1 ano e 8 meses, sexo feminino, deu entrada com quadro de pancitopenia, febre persistente e pneumonia, evoluindo com sepse, choque séptico e insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Durante internação evoluiu com falência de múltiplos órgãos, com disfunção hemodinâmica, renal, hepática, hematológica e respiratória. Progrediu com parada cardiorrespiratória revertida após 25 minutos com evolução para Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica. Paciente apresenta hepatoesplenomegalia, pancitopenia, hiperferritinemia,