

de trombocitopenia em crianças é a verificação da baixa contagem de plaquetas. Uma vez confirmada a trombocitopenia, a avaliação se concentra em determinar a etiologia subjacente. O diagnóstico nesse caso foi baseado na combinação de características clínicas, histológicas e de imagem. A avaliação laboratorial é essencial para o diagnóstico da Síndrome de Kasabach-Merritt (KMP) caracterizada pela presença do hemangioma, associado a uma adesão e aprisionamento plaquetário resultando em trombocitopenia, consumo de fibrinogênio, levando a coagulopatia, e anemia causada pelo sequestro de glóbulos vermelhos no tumor. Ocasionalmente, anemia hemolítica microangiopática pode ser observada no esfregaço de sangue. Apesar da trombocitopenia profunda, hemorragia grave é rara. No entanto, trauma (por exemplo, biópsia, procedimento cirúrgico), ulceração, infecção ou atraso no início do tratamento podem induzir a progressão para uma coagulopatia mais sistêmica semelhante à coagulação intravascular disseminada. **Palavras-chave:** Trombocitopenia; Síndrome de Kasabach-Merritt; Hemangioendotelioma kasopiforme; Coagulação intravascular disseminada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.508>

RETICULOCITOSE E LEUCOMETRIA COMO FATORES PREDITORES DA SÍNDROME TORÁCICA AGUDA (STA) NA DOENÇA FALCIFORME (DF)

CC Martins, PPMG Vieira, R Regacini, JAP Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Identificar fatores preditivos relacionados ao desencadeamento de STA nos pacientes com DF. **Métodos:** O presente estudo inclui todos os pacientes menores de 18 anos e DF atendidos no setor de urgência do hospital de referência (janeiro de 2020 a janeiro de 2021), que apresentavam um ou mais dos critérios clínicos para STA – febre, tosse, dor torácica, falta de ar, sibilos, hipoxemia – nas 24 horas anteriores à entrada no serviço. Na admissão foram identificados idade, sexo, genótipo, uso de hidroxiureia (HU), transfusão crônica (TC), hemoglobina (Hb), antecedente de asma, dados da queixa atual (febre, tosse, dispneia, localização e intensidade da dor), história pregressa da moléstia atual (diarreia ou vômitos, exposição a temperaturas frias ou quentes, atividades físicas extenuantes, estresse emocional e período menstrual), exame físico (frequência cardíaca e respiratória, saturação à oximetria de pulso (SatO₂), ausculta pulmonar) e resultados laboratoriais (hemograma, reticulócitos e desidrogenase láctica). **Resultados:** Dos 108 pacientes com suspeita de STA, 46 (42,6%) eram masculinos, a mediana de idade foi de 11,5 anos, e 89 (82,4%) tinham anemia falciforme (HbSS). Foram diagnosticados com STA 63 pacientes: 36 (57,1%) em uso de HU, 3 (24,8%) em TC, 6 (9,5%) com antecedente de asma, 15 (23,8%) com febre, 15 (23,8%) sintomas respiratórios, 58 (92,1%) com dor, sendo 50 (79,4%) dor forte e 26 (41,3%) toracolombar. Exame físico: 28 (44,4%) taquipneia, 28 (44,4%) taquicardia, 26 (41,3%), SatO₂ <94% e 16 (25,4%) <90%. A



análise dos achados laboratoriais mostrou associação da leucometria e da contagem de reticulócitos acima de 12% ($p=0,001$; $p=0,017$) com o diagnóstico de STA. Não foi vista associação com Hb. Em relação a leucometria, foram estabelecidos pontos de corte para a análise como variável binária, sendo encontrada associação nos valores de leucometria acima de 20.000/mm³ e abaixo de 9.000/mm³ (o primeiro como fator de risco, e o segundo como protetor). Foi realizada análise de regressão logística binária para avaliar se a contagem de leucócitos acima de 20.000/mm³, reticulócitos acima de 12% e SatO₂ <90% eram preditores de STA. O modelo contendo contagem de leucócitos acima de 20.000/mm³ e reticulócitos acima de 12% foi significativo [$X^2(1)=5,175$; $p=0,023$; R^2 Negelkerke 0,175]. A leucocitose >20.000/mm³ foi significativa (OR: 4,196; 95% IC = 1,39–12,63) e reticulócitos >12% foi significativa (OR: 2,966; 95% IC = 1,12–7,81). **Discussão:** A STA é uma emergência pediátrica, correspondendo a principal causa de morte e segunda maior causa de hospitalização em pacientes com DF, de forma que identificar seus fatores preditivos pode implicar no diagnóstico precoce na admissão. Na literatura, encontramos associação da STA na pediatria com crises algícas, anemia grave, leucometria, asma e tabaco. Estudo em adultos observou alta contagem de reticulócitos associada a STA. Neste estudo, a leucometria e a reticulocitose se mostraram significativamente associados a STA, o que contribui com a identificação do paciente com STA de risco elevado. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou identificar como fator preditivo de STA a presença de leucocitose maior do que 20.000/mm³ e a contagem de reticulócitos acima de 12%. Trata-se do primeiro estudo em crianças a analisar a contagem de reticulócitos associado à STA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.509>

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO ÓBITO PRECOCE EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DE SÃO PAULO

NDS Avelino, T Konstantyner, KCN Areco, JM Franco, JAP Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Estimar a tendência da taxa de mortalidade e idade média de morte e identificar fatores sociodemográficos associados ao óbito precoce em pacientes com Doença Falciforme no Estado de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo e analítico do tipo ecológico e transversal, com dados do Sistema de Informações de Mortalidade. Foram incluídos todos os óbitos de residentes do Estado de São Paulo de 01/01/1996 a 31/12/2015, com o Código Internacional de Doenças para Doença Falciforme (DF) em qualquer campo do atestado de óbito. As tendências das taxas de mortalidade (geral e por idade) e idade média de óbito foram estimadas por regressão linear simples. O óbito precoce, definido como ocorrido antes da expectativa de vida na DF (53,3 anos em mulheres e 56,5 anos em homens), foi associado aos fatores sociodemográficos por meio de análises de sobrevida univariada com gráfico de

