

AVALIAÇÃO DE BIOMARCADORES DA VIA TROMBOINFLAMATÓRIOS E DE COMPLICAÇÕES RENAI NOS PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

SS Soares, SM Santiago, VP Nembri, L Maya, L Britto, CA Leite, MDGC Souza, NR Villela, AR Soares

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária causada por mutação no gene da cadeia beta-globina, com produção de Hemoglobina S (HbS) e mudança na morfologia da hemácia, que predispõe a dano endotelial, a estase sanguínea e a vaso-oclusão. Houve redução da mortalidade por complicações agudas da DF, nas últimas décadas, mas temos observado maior incidência de lesões orgânicas crônicas, que parecem estar associadas ao estado inflamatório crônico e ao aumento da ativação da coagulação. Nesse estudo, foi avaliado o perfil dos marcadores tromboinflamatórios e a prevalência de complicações renais nos pacientes com DF acompanhados em um Hospital Universitário. Métodos: Foram incluídos os pacientes com 18 anos ou mais, sem episódios de crise vaso-oclusiva ou outra intercorrência clínica no mês anterior. São coletadas durante exames de rotina ambulatorial amostras de sangue total para avaliação de biomarcadores inflamatórios (IL-1, IL-1b, IL-6, IL-8, MCP-3, MIP-1, TNF-alfa, sCD40L, sVCAM-1, ICAM-1 e ET-1) e marcadores de geração de trombina (fibrinopeptídeo A, fragmento1+2 e complexo trombina-antitrombina) e amostra isolada de urina para dosagem de albumina e creatinina urinárias. **Resultados:** De 05 a 09/22, 42 pacientes foram incluídos, com mediana de idade de 29 anos (18-59), 60% do sexo feminino e 79% com genótipo SS. Menos da metade (45%) dos pacientes usam hidroxiureia regularmente há mais de 6 meses. As complicações presentes com maior frequência foram síndrome torácica aguda (52,4%), colelitíase (47,6%) e osteonecrose avascular (28,6%). Procuraram atendimento devido a CVO no ano anterior à coleta 47,6% dos pacientes. O perfil laboratorial mostra que 7 pacientes (16,8%) apresentam redução da TFG. Já na avaliação da relação albumina/creatinina urinárias realizada em 31 pacientes, 8 (25,8%) apresentaram microalbuminúria e 7 (22,6%) apresentam albuminúria. Na avaliação da relação proteína/creatinina urinárias realizada em 33 pacientes, 9 (27,3%) apresentam proteinúria, sendo os mesmos pacientes que apresentam albuminúria, excetuando-se um paciente que não teve albumina urinária dosada e um paciente que apresenta microalbuminúria com resultado próximo ao limite superior de 300 mg/g de creatinina. As amostras coletadas até este momento apresentam D-dímero acima do valor de referência de 500 ng/mL FEU (unidades equivalentes de fibrinogênio). A mediana do nível sérico de D-dímero em 39 amostras foi de 1.311 ng/mL (544-14720). Complexo trombina-antitrombina dosado em 27 amostras apresentou mediana de 5,64 ng/mL (2,57-11,27). Já os resultados dos níveis de fibrinogênio em sua maioria estão dentro dos níveis de referência, com mediana de 326 mg/dL (188-597), com 6 pacientes apresentando níveis acima de 400 mg/dL. **Discussão:** Os resultados preliminares da relação

albumina/creatinina mostram que quase metade dos pacientes apresentam algum grau de albuminúria, indicador precoce de doença renal crônica. Os marcadores plasmáticos da coagulação que estão disponíveis até o momento estão aumentados. Todos os pacientes avaliados apresentam D-dímero acima do valor de referência. Complexo trombina anti-trombina (TAT) apresentou mediana de 5,64 ng/mL (2,57-11,27). **Conclusão:** Os resultados preliminares estão de acordo com os dados encontrados na literatura, que descrevem que os pacientes com DF apresentam aumento de marcadores sugestivos de estado de hipercoagulabilidade e maior prevalência de microalbuminúria e albuminúria.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.220>

INTERNAMENTO PELA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL EM PERNAMBUCO, 2018 A 2022

WES Melo ^{a,b}, KSC Barros ^a, RG Vasconcelos ^a, GM Cavalcante ^{a,b}, ICA Siqueira ^b

^a Faculdade Medicina do Sertão, Arcoverde, PE, Brasil

^b Escola Superior de Saúde de Arcoverde (ESSA), Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), Arcoverde, PE, Brasil

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) é uma anemia hemolítica, resultante da incompatibilidade sanguínea entre uma mãe Rh D negativa e um feto Rh D positivo. Após o contato da mãe com as hemácias do feto por diversos fatores, pode ocorrer a ativação do sistema imunológico materno, desencadeando a produção de anticorpos contra as hemácias fetais. **Objetivo:** Descrever os casos da Doença Hemolítica do Feto e do Recém-nascido em Pernambuco no período de 2018 a 2022. **Método:** Estudo descritivo, a partir de dados secundários fornecidos nas bases de dados do sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), tabulados através do programa Tabwin e processados pelo programa Excel. **Resultados:** Registraram-se 439 internações no SIH-SUS no período, a maioria na I Gerência Regional de Saúde, em Recife-PE; destes, 221 eram do sexo masculino, raça/cor com predomínio em pessoas pardas com 186 casos. Vale ressaltar que em 223 casos não foi preenchida a informação de raça/cor, fato que pode prejudicar a análise desse item. A média de permanência foi de 3,9 dias, com custo médio de R\$ 330,61 cada internamento e valor total de 145.135,36. **Discussão:** Pernambuco figura como o 9º estado do Brasil em internamentos por DHPN (São Paulo e Bahia lideram). Não ocorreram registros de óbitos pela afecção no período analisado em Pernambuco, no entanto, o Brasil registrou 56 óbitos, sendo São Paulo o estado líder nesse desfecho. Em relação à série histórica, o país registrou diminuição de internamentos desde 2019. A classificação sanguínea e pesquisa de anticorpos irregulares é preconizada na rotina pré-natal no Brasil e, se realizadas de maneira correta e para todas as gestantes, podem prevenir a ocorrência da DHPN. Aliado a isso, Baiochi e Nardozza (2009) afirmam que são avanços as melhorias nos materiais e na qualidade do sangue transfundido, que, em conjunto, têm elevado a sobrevivência de fetos acometidos. Os autores