

sintomas se encerraram em poucas semanas. Isto demonstra que o TAL possui grande eficácia, além de segurança no manejo de pacientes com MMRR previamente tratados com múltiplas terapias, com baixas taxas de infecção de alto grau. Levando-se em conta a eficácia de ambos os imunoterápicos, podem também ser utilizados em conjunto, com o objetivo de aprimorar as respostas clínicas no tratamento por meio da combinação de seus mecanismos de ação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1743>

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

KSF Araujo, AG Esmeraldo, GHO Trévia,
GWC Linhares, IS Sousa, MF Azevedo,
RGM Araújo, RE Romero-Filho,
RF Pinheiro-Filho, TP Cavalcante

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

Objetivos: Reunir informações que possam auxiliar no diagnóstico precoce e, consequentemente, diminuir possíveis complicações da Síndrome da veia cava superior (SVCS). **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura baseada em artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022, retirados das bases de dados Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados na pesquisa estão de acordo com o Sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e são respectivamente “Síndrome da Veia Cava superior”, “Pediatria” e “Hematologia”. **Resultados:** A síndrome da veia cava superior refere-se ao conjunto de sinais e sintomas causados pela oclusão da VCS. Tal oclusão pode ocorrer mediante uma compressão extrínseca, como em neoplasias, ou intrínseca, como em tromboes provocadas pelo uso de cateteres. Nas crianças, essa síndrome está mais associada ao linfoma não Hodgkin, mas vem crescendo o número de casos relacionados a causas iatrogênicas. A SVCS pode se manifestar em diversos cenários clínicos associados com sérias taxas de mortalidade, principalmente quando associada a causas oncológicas. Ela demonstrou-se mais comum nos pacientes pediátricos do sexo masculino e de idade inferior aos 5 anos. A duração média de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 7 dias. Os métodos usados para identificar tal enfermidade, variam nos exames de imagem realizados, relatórios demonstram que o raio-X de tórax foi o mais utilizado, presente em mais de 50% dos diagnósticos, seguido da tomografia computadorizada e da ressonância magnética. Foi demonstrado que um menor intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico associou-se a menores taxas de complicações, entretanto, também está ligado a mais casos de recorrência da condição. **Discussão:** Existe uma significativa deficiência na literatura atual no que tange à epidemiologia e à apresentação clínica desta síndrome em pacientes pediátricos, o que dificulta a intervenção precoce e, consequentemente, aumenta os riscos de complicações, como edema de cabeça e pescoço e o desconforto

respiratório, ambos causados pela obstrução significativa das vias aéreas. Apesar dessa oclusão ser comum na SVCS infantil, ela não é facilmente identificada, o que exemplifica a importância dessa síndrome estar contida nos possíveis diagnósticos diferenciais. Além disso, em alguns estudos, relatou-se que a dificuldade de acesso ao conteúdo relacionado a essa síndrome levou a um diagnóstico tardio, acarretando maiores consequências a longo prazo na recuperação dos pacientes. **Conclusão:** A síndrome da veia cava superior gera grande repercussão no desenvolvimento a curto e longo prazo nos pacientes pediátricos. Entretanto, a deficiência de mais estudos tangentes a essa patologia dificulta o seu diagnóstico e a implementação de intervenções que diminuam os riscos associados a tal condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1744>

AValiação Clínica e Laboratorial de Pacientes com Síndrome Hemofagocítica

JT Martins^a, EG Rocha^a, E Gallon^a,
MGT Soares^a, FL Barreto^a, PFA Ponte^a,
AE Kayano^b, FM Nogueira^b, V Rocha^a,
GHH Fonseca^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome hemofagocítica ou histiocitose linfohemofagocítica (HLH) é uma condição potencialmente fatal, caracterizada pela ativação patológica de macrófagos. **Objetivo:** O objetivo principal deste trabalho é descrever o perfil dos pacientes com HLH atendidos pelo serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP entre os anos de 2021 e 2022. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, analisou interconsultas solicitadas, em 2021 e 2022, ao Serviço de Hematologia do HC-FMUSP por suspeita de HLH. Após análise dos casos, foram incluídos pacientes com diagnóstico de HLH, que foi definido pela análise de critérios clínicos, laboratoriais e histopatológicos, incluindo a evolução da doença do paciente, usando como base as recomendações do American Consortium for Histiocytosis, publicadas em 2019. Os dados analisados foram: idade, gênero, desfecho, causa desencadeante (“hematológica”, “infeciosa”, “reumatológica” e “outras”), hemoglobina (Hb), leucócitos, plaquetas, ferritina, DHL, triglicerídeos, fibrinogênio, AST, hepatoesplenomegalia, presença de linfonodomegalias, febre (< 38,4°C; 38,4-39,4°C; > 39,4°C), imunossupressão conhecida, presença de figuras hemofagocitose na medula óssea, H-SCORE (antes e após análise medular) e tratamento escolhido (pulsoterapia com metilprednisolona, etoposídeo, imunoglobulina ou outro). As variáveis quantitativas foram analisadas descritivamente por mediana; as binárias e qualitativas foram descritas percentualmente. **Resultados:** Foram identificados 18 pacientes com HLH; destes, 12 (66,7%) eram homens e 6 (33,3%) mulheres. A