

de internação dos pacientes não graves (n = 57) foi de 3 dias (mediana 2; 0-24 dias) e dos pacientes graves (n = 16) foi de 10 dias (mediana 8 dias; 3-25 dias). As alterações mais comuns nos pacientes com evolução mais grave (16 UTI e/ou sepse e/ou SIM-P) foram monocitose (63%), leucocitose (37,5%) e neutrofilia (32%). Dos 23 pacientes com linfopenia, 3 (13%) tiveram sepse e necessitaram UTI e um (4,3%) precisou apenas de UTI. Ocorreu um óbito em paciente neuropata que teve leucocitose, neutrofilia e linfopenia e evoluiu para SIM-P. O desfecho foi favorável em 98,6% dos pacientes. **Discussão:** Diferente dos adultos, tanto a linfopenia quanto a plaquetopenia não estiveram associadas a pior prognóstico. A porcentagem de pacientes com linfopenia foi semelhante nos pacientes graves e não graves. Acreditamos que a elevada frequência de atipia linfocitária deve-se ao fato de ser uma infecção viral. Nos 4 pacientes com SIM-P, os achados do hemograma não permitiram associação prognóstica, enquanto na literatura a linfopenia e a trombocitopenia foram relatadas nos pacientes com SIM-P. Chama a atenção a alta frequência de pacientes com monocitose associada a evolução mais grave. **Conclusão:** Nos pacientes menores de 10 anos as principais alterações hematológicas foram monocitose e linfopenia, encontrando-se nos casos mais graves a monocitose.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.516>

515

FALHA DE INDUÇÃO EM CASO PEDIÁTRICO DE LEUCEMIA AGUDA DE FENÓTIPO MISTO

L.P. Gabriel, A.M.B. Azevedo, A.M. Sousa, A.P.S. Bueno, R.F. Silva, H.A.P. Cidade, N.N. Campos, T.D. Ramos, D.R.N. Garcia

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

Objetivo: Descrever um caso de leucemia aguda de fenótipo misto (LAFM) com falha de indução com protocolo quimioterápico para leucemia linfoblástica aguda (LLA). **Material e métodos:** Estudo descritivo baseado em revisão de prontuário e de literatura. **Introdução:** A LAFM é um diagnóstico raro dentre as leucemias agudas (LA), onde encontra-se presente mais de uma linhagem de blastos, não existindo até o momento um consenso em relação a terapêutica ideal. **Relato de caso:** G.G.V., 5 anos, com história de 3 semanas de febre, perda de peso e astenia. Ao exame físico apresentava esplenomegalia, microadenopatia e palidez. No hemograma evidenciava pancitopenia, com leucometria total de 4.800/mm. Medula óssea (MO) com infiltração maciça por dupla população morfológicamente distintas de células blásticas: linfoblastos e mieloblastos, alguns com granulação. Imunofenotipagem com perfil misto, com presença de 4 populações blásticas: 71% linfóides T, 4% linfóides B, 3% células dendríticas, 2% blastos mieloides/T. De acordo com classificação da OMS, compatível com LA early pre-T. Biologia Molecular: BCR-ABL1, RUNX1-RUNX1T1 [t(8,21)] e CBFbMyH1 [Inv 16] negativos. NPM1 não mutado. IKZF1, CDKN2A/B, ETV6 e RB1 sem deleções. FLT3-ITD e KTM2A/AFF1 t(4;11) negativos. Citogenética: 49, XY, t(6;13)(p2? 2;q2? 1),+21,+22,+mar. Sem infiltração de sistema nervoso central. Iniciado trata-

mento de indução de acordo com protocolo BFM 2017 para LLA. Foi mal respondedor ao corticóide, MO no D15 hiperclular com 97% de blastos, MO ao final da indução hiperclular com 94% de blastos (ambos com perfil fenotípico semelhantes ao diagnóstico). Evoluiu com leucopenia grave sustentada, e a partir do D15 da indução manteve contagens menores que 100 células/mm³. Foi optado por modificar o tratamento para protocolo de leucemia mieloide aguda (LMA), sendo realizado ciclo HAM (alta dose de citarabina e mitoxantrona), e após 4 semanas evoluiu com recuperação hematológica, mielograma em remissão e DRM negativa. Segue há 6 meses em remissão, em tratamento de acordo com o protocolo BFM 2012 para LMA e foi encaminhado para transplante de medula óssea alogeneico não aparentado, aguardando realização do mesmo. **Discussão:** A LAFM é um subtipo raro, representando 2 a 5% dos casos de leucemia aguda. O tratamento quimioterápico ideal e o papel do transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) permanecem incertos devido a raridade e falta de estudos suficientes. Nestes pacientes, as células blásticas expressam marcadores imunofenotípicos de mais de uma linhagens blásticas, como foi o caso do paciente que apresentava quatro subpopulações. De acordo com publicações prévias, melhores resultados são alcançados com tratamento para LLA. Alternativamente pode-se optar por adotar tratamento da fração predominante de blastos, seja linfóide ou mielóide. No caso descrito, apesar do predomínio de população linfóide T, o paciente não obteve resposta ao tratamento para LLA e apresentou excelente resposta ao tratamento para LMA. O prognóstico parece ser pior quando comparado com leucemias de linhagem única, porém mais estudos são necessários. **Conclusão:** A LAFM é uma patologia pouco frequente, cujo tratamento ideal encontra-se ainda indefinido, aparentemente com resultados melhores para terapias direcionadas para LLA. Casos refratários a esta terapia como o descrito podem se beneficiar de tratamentos direcionados para LMA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.517>

516

FATORES PREDITIVOS DA SÍNDROME TORÁCICA AGUDA (STA) NA DOENÇA FALCIFORME (DF)

C.C. Martins, P.P.M.G. Vieira, R. Regacini, J.A.P. Braga

Escola Paulista de Medicina (EPM), 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 com menos de 18 anos de idade e DF atendidos no setor de urgência, no hospital de referência de janeiro a julho de 2020, que apresentavam um ou mais dos seguintes critérios clínicos para STA - febre, tosse, dor torácica, falta de ar, calafrio, 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 basal,