

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/mm<sup>3</sup>. 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,

antecedente de asma, febre, tosse, dispneia, dor, histórico recente de diarreia ou vômitos, exposição a temperaturas frias ou quentes, atividades físicas extenuantes, estresse emocional, data da última menstruação, frequência cardíaca e respiratória, saturação à oximetria de pulso, ausculta pulmonar e os valores de hemoglobina e leucometria. **Resultados:** Dos 37 pacientes com suspeita de STA, 15 (40,54%) eram do sexo masculino e 22 (59,46%) do sexo feminino. Idade média (desvio padrão) de 10 anos e 6 meses (4,8), variando de 2 a 17 anos. Genótipo: 30 (81,08%) anemia falciforme (SS), 3 SC (8,11%), e 4 Sbeta-talassemia (10,81%). Foram diagnosticados com STA, 21 pacientes, sendo que 9 (42,9%) em uso de HU, 1 (4,7%) em TC, 2 (9,5%) com antecedente de asma, 8 (38,1%) apresentavam febre, 8 (38,1%) sintomas respiratórios, 1 (4,7%) sibilância, 18 (85,7%) dor, sendo 16 (76,2%) dor forte e 14 (66,7%) dor toracolombar. Cinco (23,8%) pacientes apresentavam exposição ao calor, e 1 (4,7%) ao frio. Dois (9,5%) relataram atividade física extenuante e 2 (9,5%), estresse emocional. Nenhuma paciente se encontrava no período pré-menstrual. Ao exame físico, 12 (57,1%) apresentavam taquipneia, 8 (38,1%) taquicardia, 11 (52,4%) saturação menor que 94% e 9 (42,9%) menor que 92%. Sete (33,3%) tinham alteração na ausculta pulmonar (sibilância, estertores e/ou diminuição do murmúrio vesicular). A mediana da leucometria calculada no grupo que confirmou o diagnóstico de STA foi de 20.644/mm<sup>3</sup>. A análise da leucometria mostrou que 13 dos 37 pacientes apresentavam leucocitose maior do que 20.000/mm<sup>3</sup>, e destes, 11 (84,61%) evoluíram com STA, com uma razão de chances (OR) calculada de 7,7 (IC 95% 1,39-42,63). A associação de leucocitose maior que 20.000/mm<sup>3</sup>, e saturação abaixo de 94% apresentou OR de 9,23 (IC 95% 1,02-83,94). Ao ser considerada saturação abaixo de 92% associada ao mesmo nível de leucocitose, 100% dos pacientes (7 em 7) evoluíram com STA. **Discussão:** A STA corresponde à principal causa de morte e segunda causa de hospitalização dentre os pacientes com DF. Entre os fatores relacionados com o seu desenvolvimento, encontra-se associação com crises álgicas, anemia severa, alta contagem de leucócitos, asma, tabaco, doença obstrutiva do sono. Neste estudo, semelhante à literatura, encontramos o genótipo da anemia falciforme como o mais frequente, e entre os fatores preditivos a crise vaso-oclusiva, a dessaturação e a leucócitos > 20.000/mm<sup>3</sup>. A associação de baixa saturação e elevada leucometria identificou os pacientes que evoluíram com STA. A principal limitação deste estudo foi o tamanho amostral. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou identificar como fator preditivo de STA a presença de leucocitose à admissão hospitalar maior do que 20000/mm<sup>3</sup>, principalmente quando associada a dessaturação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.518>

517

#### FORMULAÇÕES, MARCAS E VARIAÇÃO DE PREÇO EM MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA TRATAR ANEMIA FERROPRIVA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

J.P.L. Cezar<sup>a</sup>, D.S. Barreto<sup>b</sup>, E.A. Coser<sup>b</sup>, G.B. Ravanello<sup>b</sup>, L.F. Muraro<sup>b</sup>, J. Patatt<sup>b</sup>, I.S. Ritterbusch<sup>b</sup>, L.M. Kieling<sup>b</sup>, V.C. Grippa<sup>b</sup>, L.E. Daudt<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

<sup>c</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivos:** A anemia ferropriva, considerada a carência nutricional de maior magnitude no mundo, recai mais fortemente, segundo a UNICEF, em crianças e adolescentes das comunidades mais pobres e marginalizadas. Na criança, afeta o crescimento e desenvolvimento saudável, sendo o seu tratamento um mecanismo de diminuição de morbimortalidade. O tratamento em pediatria consiste em corrigir a deficiência de ferro com suplementação via oral. O presente trabalho objetiva a demonstração de uma análise de preços das principais marcas de ferro via oral, em gotas ou solução, disponíveis no mercado brasileiro. **Material e métodos:** Por meio de bases de dados de bulas e agregadores de fármacos (Consulta Remédios, Memed) além de busca eletrônica em sites de indústrias farmacêuticas atuantes no Brasil, pesquisaram-se os medicamentos com os princípios ativos: Sulfato Ferroso, Ferripolimaltose e Glicinato Férrico, em apresentações líquidas. Entre 02 e 04 de agosto de 2020, os preços foram consultados em cinco redes de farmácias através dos nomes comerciais, preços promocionais foram desconsiderados. Para análise comparativa, calculou-se o preço dividido pela multiplicação do volume (mL) e a concentração de ferro elementar presente por mL, esse número foi multiplicado por 50 (5 mg de Fe elementar para uma criança de 10 kg) para obter a unidade comum preço por 5 mg de ferro elementar para cada 10 kg de peso. Todos os dados foram compilados no Microsoft Excell 365 e a análise descritiva foi realizada no IBM SPSS 27.0. **Resultados:** A busca resultou em 15 marcas diferentes de fármacos para suplementação de ferro, das quais 6 possuem apresentação tanto gotas quanto solução oral, resultando em 21 produtos. Os compostos encontrados foram: 38,1% (8) produtos de ferripolimaltose; 47,6% (10) produtos de sulfato ferroso; e 14,3% (3) produtos de glicinato férrico. Dos 21 produtos buscados, 57,1% tinham apresentação gotas. Dez foram excluídos por indisponibilidade em todas as cinco redes de farmácia. A média de preço dos 11 produtos foi R\$ 1,05/5 mg de ferro elementar a cada 10kg de peso ( $\pm 0,33$ ). As médias entre as marcas separadas por composto encontrada para sulfato ferroso  $0,49 \pm 0$ ; ferripolimaltose,  $0,98 \pm 0,23$ ; e glicinato férrico  $1,35 \pm 0,44$ . **Discussão:** Houve variação de preços entre as marcas pesquisadas. Deve-se pontuar que apenas uma marca de sulfato ferroso foi encontrada a venda em apenas uma das cinco redes de farmácias, sendo essa (Mas-

