

orgânica da SH. A paciente apresentou os seguintes critérios diagnósticos definidos pela Sociedade Internacional de Histiocitose: febre ≥ 38.5 , bicitopenia (anemia e plaquetopenia), hipofibrinogenemia (fibrinogênio < 150 mg/dL), ferritina > 500 mcg/L e hemofagocitose na medula óssea. O diagnóstico de SH em pacientes com anemia falciforme é desafiador. Isoladamente o aumento de ferritina sérica pode estar relacionado a transfusões crônicas, e figuras de hemofagocitose podem ser encontradas em pacientes com crise vaso-oclusiva e infecções. É possível que a célula falciforme tenha um papel importante no desenvolvimento da SH, porém a literatura é escassa e estudos são necessários para demonstrar tal associação. **Conclusão:** As características clínicas e laboratoriais de manifestações agudas da anemia falciforme e SH estão imbricadas, o que pode dificultar o diagnóstico de SH. Saber identificar e instituir rapidamente o tratamento da SH é necessário a fim de diminuir a mortalidade dos pacientes, principalmente os que possuem doença de base como a anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.547>

546

TABAGISMO NA GESTAÇÃO: DESENVOLVIMENTO DE LEUCEMIAS NO CONCEITO

A.A. Jesus

Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Estima-se que na década de 2030 existam mais de dois bilhões de tabagistas em todo o mundo e os danos causados pelo uso poderão ser irreversíveis. As mulheres gestantes que fumam, demonstram uma idade média de 25,6 anos, 68% delas relatam a ausência de um questionamento no pré-natal sobre a prática do tabagismo. A elucidação da leucemia se dá, a partir de alteração genética nas células originadas da medula óssea, tornando-as cancerosas. Variados são os fatores que estão vinculados ao desenvolvimento de diversas patologias no período gestacional, cabendo salientar as contribuições ambientais para o aumento no risco de desenvolvimento da patologia em questão. **Objetivo:** Destacar se o tabagismo gestacional pode ser fator de desenvolvimento de leucemias para o conceito. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com abordagem descritiva e quantitativa, onde foram levantados materiais com abordagem destinada ao título e objetivo proposto. Houve a utilização de dados disponíveis na plataforma do sistema único de saúde do Brasil (DATASUS), útil para obtenção de informes para as análises estatísticas. Os dados colhidos visaram fazer analogias da causa de leucemia por uso de tabagismo na gestação. Ainda assim, no que se refere ao conteúdo literário, este, foi adquirido mediante busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Capes Periódicos, a partir da utilização dos termos: Tabagismo; Período gestacional; Leucemia. **Resultados e discussão:** No Brasil, em um levantamento dos últimos cinco anos, dentre as leucemias incluindo linfóide, mielóide e monocitária há uma representação diagnóstica de leucemias ao público na faixa etária entre 0 a 19 tendo esta, a maior taxa de casos,

onde ao se comparar o sexo mais acometido, há um destaque para o masculino, em comparação ao feminino. Esses números podem ter ligação com a exposição ou de agentes químicos que agem como fatores ambientais para o desenvolvimento de leucemias. O tabaco é descrito como um dos gatilhos primordiais no desenvolvimento de quase todos os cânceres e durante a gestação sua atuação intensifica os riscos, em potencial para a gestante em suas debilidades, bem como o feto em seu desenvolvimento. **Conclusão:** Em suma, o uso do tabaco durante a gestação é tido como fator de inferência para o desenvolvimento do feto. Assim como falhas genéticas podem ser causadas por agentes ambientais dando ligação direta no desdobramento de tumores como a leucemia, existem evidências que o uso do tabaco pode favorecer o desenvolvimento. Os mesmos estudos mostram que há um aumento do risco de leucemia infantil assemelhada as exposições da mãe durante a gravidez. No que se refere a leucemia, os efeitos causados podem ser diagnosticados após o nascimento do conceito, o que induz a maiores estudos, para o desenvolvimento de técnicas diagnósticas do feto ainda no meio intrauterino a fim de possivelmente iniciar um tratamento ainda durante a gestação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.548>

547

TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS PARA O TRATAMENTO DE ANEMIA FALCIFORME EM PEDIATRIA

R.V. Gouveia^{a,b}, V.C. Ginani^{a,b}, G. Zamperlini^{a,b}, C.M.C. Zanchetta^{a,b}, D. Lutti^b, E.J.C.F. Souto^b, N.A. Pereira^b, M. Dantas^b, J.F. Marques^a, A. Seber^{a,b}

^a Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

A anemia falciforme (AF) está associada a importante morbimortalidade já na infância apesar das melhores medidas de suporte disponíveis. Transplante de células-tronco hematopoieticas é a única opção curativa disponível. Muitos pacientes não possuem doador aparentado HLA totalmente compatível e o TCTH haploidentico não mieloablativo pode ser uma opção para pacientes com anemia falciforme com complicações clinicas graves. É fundamental o preparo adequado dos pacientes e familiares para o transplante, que deve ser realizado nas melhores condições possíveis, para não impor às crianças risco maior do que o benefício. **Métodos:** Condicionamento do TCTH aparentado, seguindo recomendação da USP-RP, com Fludarabina 120 mg/m², Busulfano 3,2 mg/kg/dia por 4 dias com AUC 4.000 por dia e ATG 5 mg/kg. Para profilaxia de DECH, ciclosporina e metotrexate. O condicionamento do Haplo foi realizado com Fludarabina 150 mg/m², Ciclofosfamida 29 mg/kg, ATG 4,5 mg/kg e TBI 400cGy em uma e na outra paciente, TBI 200cGy e Tiotepa 10 mg/kg. Profilaxia de DECH com ciclofosfamida pós (100 mg/kg), sirolimus e micofenolato mofetil. Enxerto medula óssea com alvo 5×10^6 CD34/kg. **Resultados:** Quatro meninas com anemia falciforme foram transplantadas, sendo duas com doador