

## FATORES DIETÉTICOS NA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES

DGB Araujo, MB Araújo, HA Alvarez, PH Meyer, MN Goularte

Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),  
Joinville, SC, Brasil

**Objetivos:** Analisar, a partir de revisão da literatura, a melhor estratégia dietética para prevenção da anemia ferropriva em lactentes até 2 anos de idade e eleger a melhor dieta dentre as 3 estabelecidas: amamentação como principal fonte de ferro, suplementação de ferro exclusiva ou associação da amamentação com suplementação de ferro. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa através de revisão bibliográfica realizada nos sites de busca a partir dos descritores: Anemia ferropriva, Lactentes, Suplementos nutricionais e Amamentação. **Resultados:** Após ampla revisão constatamos que o aleitamento materno, em casos de mães sem anemia ferropriva, fornece níveis suficientes de ferro para o bebê nos primeiros 4 a 6 meses de vida, sendo recomendado de forma exclusiva durante este período. Após o 4º–6º mês de vida do lactente, há a possibilidade de introdução de uma alimentação sólida rica em ferro ou de suplementos férricos para a prevenção da anemia ferropriva, devido a necessidade de uma quantidade de 4 mg/dia de ferro, o dobro da ofertada pela amamentação materna exclusiva, com redução da disponibilidade de ferro no leite materno e aumento da demanda deste nutriente pelo lactente. Lactentes com aleitamento materno exclusivo apresentam maiores riscos de desenvolver anemia ferropriva após o 6º mês de vida em relação aos lactentes alimentados seja apenas por alimentos ricos em ferro/suplementos férricos ou uma alternância entre aleitamento materno e suplementação férrica por meio de fórmulas infantis ou alimentos ricos neste nutriente. A suplementação férrica pode provocar diarreias e vômitos, sendo motivo para o abandono do tratamento, além de haver a possibilidade do esquecimento da aplicação da dose diária do suplemento. A suplementação exclusiva de ferro restringe o acesso direto a alimentos ricos em cálcio, haja vista que estes dificultam a absorção do mineral. A suplementação de ferro pode ser recomendada no período de transição para a introdução dos primeiros alimentos ao lactente pois muitos destes são pobres em ferro. A estratégia alimentar de continuação do aleitamento materno concomitante a suplementação férrica, assegura os benefícios da amamentação, a qual é recomendada até o 24 mês de vida do lactente, assegurando os níveis necessários para o desenvolvimento do lactente. **Discussão:** O aleitamento materno é amplamente indicado para os lactentes até os 6 meses de idade de forma exclusiva e de forma complementar até o 24º mês, devido às inúmeras vantagens nutricionais e fisiológicos proporcionados pelo leite materno, como benefícios na diminuição da mortalidade e morbidade, aumento do nível de inteligência e fator protetor contra o sobrepeso/desenvolvimento da diabetes mellitus na fase adulta. Apesar da suplementação de ferro ser indicada a partir do 4º ao 6º mês de vida ou uma dieta com alimentos reforçados em ferro, quando realizada de forma exclusiva, a suplementação férrica não será capaz de replicar os efeitos positivos da amamentação, embora continue mantendo os

níveis de micronutrientes/macronutrientes necessários para o seu desenvolvimento. **Conclusões:** Concluimos que a melhor estratégia dietética para prevenção de anemia ferropriva em lactentes até 2 anos de vida é iniciar alimentação de sólidos para suprir a necessidade de ferro requerida pelo organismo após 6 meses que é de 4 mg por dia, associada ao aleitamento materno, prevenindo o risco do abandono da suplementação do mineral devido aos efeitos adversos gastrointestinais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.578>

## TROMBOCITOPENIA IMUNE CRÔNICA NA INFÂNCIA: UM DESAFIO TERAPEÚTICO

BLR Santos<sup>a</sup>, FGDS Andrade<sup>b</sup>, GLD Santos<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade UNINASSAU, Petrolina, PE, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),  
Campina Grande, PB, Brasil

**Objetivos:** A trombocitopenia imune, antiga PTI – Púrpura Trombocitopênica Idiopática, é um diagnóstico de exclusão com plaquetopenia e sangramento mucoso ou cutâneo, sem outros estigmas ou alterações no hemograma. Atualmente, o conceito de trombocitopenia mudou para plaquetas menor que 100.000/mm<sup>3</sup>. Sua patogênese relaciona-se com autoanticorpos produzidos contra antígenos de superfície plaquetária, glicoproteína IIb/IIIa, por exemplo, diminuindo a vida-média das plaquetas, aumentando sua fagocitose por macrófagos e desacelerando sua produção pelos megacariócitos. A trombocitopenia imune é classificada em recentemente diagnosticada, persistente ou crônica, caracterizadas por evolução menor de três meses, entre três meses e um ano, e maior que um ano, respectivamente. Até 75% dos casos remite com ou sem terapia em até 6 meses, porém até 50% podem recorrer. Dos recentemente diagnosticados, até 3% tem sangramentos graves e menos de 1% tem sangramentos cerebrais. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com os descritores *Immune thrombocytopenia* e *child* no *Pubmed*, nas recomendações da Academia Americana de Hematologia, ASH 2019 e atualizações do *UpToDate*. Foram selecionados 9 artigos entre o ano de 2012 a 2022. **Resultados:** Apenas 10% a 20% das crianças crônicas e, destes, uma pequena fração tem sangramentos ameaçadores. Nos pacientes crônicos geralmente já foi tentada as terapias de primeira linha como prednisona, pulsoterapia com metiprednisolona, imunoglobulina intravenosa, imunoglobulina anti-D para os pacientes Rh positivo, sem sucesso ou com resposta parcial porém não mantida, sendo necessário uma segunda linha após 6 meses do diagnóstico. **Discussão:** Pacientes mais velhos com início insidioso, sem plaquetopenia grave no diagnóstico, sem sangramento mucoso ou ainda com ausência de história de infecção ou vacinação no diagnóstico parecem evoluir mais para a forma crônica. A segunda-linha terapêutica é constituída por rituximabe, romiplostim, eltrombopague e esplenectomia. O rituximabe é um anticorpo quimérico anti-CD20 que atuará os linfócitos B, impedindo a produção dos anticorpos contra plaquetas. O eltrombopague e romiplostim

pertencem ao grupo de indutores da trombopoese via receptor de trombopoietina dos megacariócitos, objetivando aumentar a contagem plaquetária enquanto aguarda-se a recuperação imune. Por fim, a esplenectomia é realizada raramente devido ao risco de infecção, sendo reservada para casos refratários geralmente maiores de 5 anos de idade onde outras terapias foram tentadas e o paciente segue com sangramentos graves; apresenta uma taxa de sucesso de até 80%. **Conclusão:** A trombocitopenia imune crônica continua sendo um desafio terapêutico, porém apenas 12% persistem com uma contagem de plaquetas menor que 20.000 após 5 anos. A combinação de terapias pode ajudar a aumentar a efetividade do manejo, além do uso de imunossuppressores, como dapsona, mercaptopurina, azatioprina e ciclosporina podem ser úteis em casos não responsivos à segunda-linha habitual. Além do mais, deve-se atentar para possibilidade de uma imunodeficiência ser a causa da trombocitopenia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.579>

#### RESPOSTA AO TRATAMENTO: ELTROMBOPAG NA PEDIATRIA

N Dorta <sup>a</sup>, TEA Sampaio <sup>a</sup>, MT Calore <sup>a</sup>,  
CC Martins <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HMCA), Guarulhos, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Descrever dois casos clínicos de pacientes Portadores de Trombocitopenia Imune (PTI) crônica que apresentaram boa resposta terapêutica ao uso do Eltrombopag. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas através de revisão de prontuário eletrônico. **Relato de caso:** Caso 1: Paciente 7 anos, diagnóstico de PTI há 1 ano e 4 meses, refratário a tratamento com corticoterapia e imunoglobulina. Iniciado Eltrombopag com dose primária de 25 mg dia, sem resposta após 1 mês, progredida dose para 50 mg dia com uma resposta plaquetária após 34 dias de 21000 U/mm<sup>3</sup> para 169000 U/mm<sup>3</sup>, sem intercorrências clínicas. Caso 2: Paciente 14 anos, PTI pós COVID, diagnosticado há 1 ano e 11 meses, refratário a terapia com corticoide, imunoglobulina e azatioprina, iniciado Eltrombopag 50 mg dia com resposta plaquetária após 1 mês de 15000 para 401000 U/mm<sup>3</sup>, sem intercorrências clínicas. **Discussão:** A trombocitopenia imune caracteriza-se por um processo imunomediado, onde ocorre a degradação de plaquetas com contagem total menor 100,000U/mm<sup>3</sup>. É classificada como crônica quando o tempo de doença ultrapassa 12 meses e pode trazer grande morbidade aos seus pacientes, não só pelos sintomas e prejuízo na qualidade de vida, como pelos efeitos colaterais das terapias a longo prazo. o presente estudo relata 2 casos de trombocitopenia imune crônica em crianças, refratária às terapias tradicionais, que apresentaram boa resposta terapêutica ao uso de Eltrombopag. O Eltrombopag é um agonista oral não peptídico do receptor da trombopoietina que age estimulando a produção de plaquetas. Um estudo randomizado, multicêntrico, controlado por placebo, PETIT 2, comprovou a eficácia e

segurança do uso do Eltrombopag na faixa etária pediátrica, estabelecendo as doses iniciais de 25 a 50 mg/dia para pacientes de 6 a 17 anos, sendo sua dose máxima diária recomendada de 75 mg. Nos estudos PETIT e PETIT 2, o tratamento com Eltrombopag demonstrou uma resposta plaquetária satisfatória, contagem de plaquetas de pelo menos 50,000U/mm<sup>3</sup>, entre 1 e 6 semanas de uso, sem necessidade de terapia de resgate. foram observados também uma redução nos sangramentos e de medicações concomitantes. não foram constatados eventos adversos graves, e os efeitos relativos a medicação encontrados se relacionavam a alteações laboratoriais hepatobiliares, logo tendo seus parâmetros de normalidade restabelecidos após descontinuação do uso. resultados semelhantes também foram encontrados em um estudo observacional de centro único realizado na china. Embora ainda haja poucos estudos sobre o uso do eltrombopag na faixa etária pediátrica, estes têm apresentado resultados semelhantes aos encontrados em adultos, porém sem descrição de eventos trombóticos ou malignidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.580>

#### FLEXIBILITY OF FISH PROBES IN MONITORING IAMP21 ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA: STUDY OF FOUR BRAZILIAN CHILDREN

MM Rocha <sup>a</sup>, RRC Matos <sup>a,b</sup>, AF Figueiredo <sup>c</sup>,  
AH Melgaço <sup>a</sup>, LB Lima <sup>a</sup>, TJ Marques-Salles <sup>d</sup>,  
T Liehr <sup>e</sup>, E Abdelhay <sup>a,b</sup>, GM Ferreira <sup>a</sup>,  
MLM Silva <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

<sup>b</sup> Post-Graduation Program in Oncology, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

<sup>c</sup> Laboratório de Genética, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

<sup>d</sup> Pediatric Oncohematology Center, Hospital Oswaldo Cruz/ Post Graduation Program, Faculdade de Ciências Médicas, Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brazil

<sup>e</sup> Jena University Hospital, Friedrich Schiller University, Institute of Human Genetics, Jena, Germany

**Objectives:** Intrachromosomal Amplification of chromosome 21 (iAMP21) is an independent outcome indicator in B-cell Precursor ALL (BCP-ALL). IAMP21 is characterized by multiple RUNX1 copies in blast cells, and comprises 2% of children with BCP-ALL. It was first detected during routine screening for ETV6-RUNX1 fusion by FISH. This disease features protocol-dependent outcomes. For example, in pediatric patients, iAMP21-ALL presents poor outcomes when standard therapy is used. Although, when children receive intensive treatment, they usually show lower relapse risk and improved survival. Thus, the early detection of iAMP21 is crucial to guide therapeutic strategies. In this regard, FISH probes may provide a rapid and effective screening, being a valuable ally for