

infecciosas e não infecciosas. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente portador de anemia falciforme internado diagnosticado Síndrome Torácica Aguda (STA) e sua complicação pulmonar associado a infecção por *aspergillus spp.* **Metodologia:** Estudo clínico descritivo, retrospectivo do tipo relato de caso, com as informações coletadas a partir da revisão de prontuário eletrônico de um paciente de um hospital da zona leste da cidade de São Paulo. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 9 anos de idade, portadora de anemia falciforme, iniciou quadro de dor torácica há direita associada à desconforto respiratório, tosse seca, coriza, congestão nasal e 2 episódios de vômitos, sendo admitida no pronto-atendimento, mesmo com suporte clínico inicial evolui com piora da dor torácica, dessaturação e febre com diagnóstico STA grave iniciado antibiótico ceftriaxona e claritromicina, analgesia, oxigenoterapia e concentrado de hemácias. Realizada radiografia de tórax com imagem de opacidade extensa à direita e cavitação em ápice à direita. Necessitou de ventilação mecânica devido piora de quadro de desconforto respiratório agudo, droga vasoativa por instabilidade hemodinâmica e escalonado antibiótico para meropenem e vancomicina sendo encaminhada para a unidade de terapia intensiva. Realizada tomografia computadorizada de tórax com área de cavitação pulmonar de paredes espessadas com focos vegetantes em seu interior no lobo superior direito, opacidades atelectásticas em campo médio e bases bilaterais, reação pleural. Exames laboratoriais: galactomanana sérica negativa e galactomanana lavado brônquico antígeno reagente – *Aspergillus sp.* Baseado nos achados clínicos, radiológicos e laboratoriais, foi feito o diagnóstico de aspergilose pulmonar cavitária crônica. Iniciado o tratamento com anfotericina B e substituído por voriconazol com melhor resposta terapêutica. **Discussão:** A doença falciforme é uma afecção sistêmica que potencialmente pode afetar vários órgãos e sistema. O pulmão é um dos órgãos mais acometidos e as complicações na doença resultam em significativa morbimortalidade na faixa pediátrica. A complicação pulmonar com quadro mais exuberante, sendo diagnosticada no caso abordado, devido redução da hemoglobina, achado radiográfico, dor torácica de caráter agudo e desconforto respiratório sendo necessário suporte ventilatório invasivo. A causa de STA, nesse paciente foi compatível com quadro infeccioso pois apresentava na história clínica inicial síndrome gripal, no decorrer da internação foi investigado e diagnosticado uma particularidade associada, à presença de infecção fúngica, no caso *Aspergillus spp* comprovado no lavado broncoalveolar na pesquisa de antígeno galactomanana, fechando a hipótese diagnóstica de aspergilose pulmonar cavitária crônica pois na tomografia computadorizada de tórax, há presença de área de cavitação pulmonar de paredes espessadas com focos vegetantes no lobo superior direito, fortalecendo o diagnóstico etiológico. Iniciado tratamento com voriconazol terapêutica indicada. **Conclusão:** Mesmo com diversas complicações, o paciente apresentou um desfecho favorável e alta após 52 dias. Recebeu analgesia com prescrição de itraconazol 200 mg/dia, por um período de 6 meses. A boa evolução foi reflexo do diagnóstico e tratamento adequados.

ESTUDO DESCRITIVO E ANALÍTICO SOBRE CITOPENIAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, REFERÊNCIA EM PEDIATRIA

NV Otani, GL Carvalho, APAP Bertozzi, CM Campanaro

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Os hemogramas são os exames laboratoriais mais solicitados em serviços de saúde. As crianças apresentam frequentemente alterações hematológicas secundárias a processos infecciosos e inflamatórios e a interpretação do exame é um exercício contínuo, que precisa ser estimulado desde a graduação para profissionais da área. De acordo com a literatura, as alterações hematológicas mais frequentes em crianças são causadas por quadros infecciosos, além de causas onco-hematológicas, a depender do contexto clínico. Com o interesse de entender melhor o perfil dos hemogramas solicitados em um hospital geral pediátrico, este estudo foi realizado. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de citopenias encontradas num serviço de enfermagem de pediatria em crianças de 0 a 18 anos incompletos numa cidade do interior de São Paulo e determinar as principais etiologias. **Método:** Análise retrospectiva, descritiva, de prontuários dos pacientes pediátricos entre 0 e 18 anos incompletos, do período de julho a dezembro de 2022, mediante aplicação de protocolo pré definido. As variáveis estudadas foram anemias, leucopenias, com foco em qual a linhagem mais acometida, plaquetopenias e faixa etária, utilizando-se como referência dados levantados de literatura. Após identificação das citopenias conforme as variáveis estudadas, foram levantados os motivos que levaram estes pacientes ao hospital, a fim de se determinar as causas principais associadas. **Resultados:** Foram avaliados, 568 prontuários, distribuídos segundo faixa etária: 13% recém-nascidos; 13,2% entre 1 e 6 meses, 17,4 % entre 6m a 2 anos; 27,3% entre 2 a 6 anos e 29% entre 6 a 18 anos. As prevalências das citopenias foram: anemia (34%) seguida pela linfopenia (23,9%), neutropenia (4,9%) e plaquetopenia (3,5%) dos casos. No período neonatal, predominaram causas gerais, como icterícia, prematuridade e distúrbios respiratórios e metabólicos próprios da faixa etária. Entre 1m e 18 anos, 53,4% das alterações encontradas, foram associadas a doenças respiratórias, prevalentes de acordo com características sazonais (inverno e entrada da primavera) do período de coleta de dados; 4% dos pacientes tinham doenças hematológicas prévias, sendo a mais frequente, a doença falciforme. Dentre as citopenias, chamou a atenção a frequência de linfopenia, secundária às infecções. A distribuição segundo sexos, foi próxima: 51% masculinos e 48% femininos. Interessante observar que somente 20 pacientes possuíam doenças hematológicas de base e não houve internações oncológicas, no hospital geral, por na região existir centro especializado. **Comentários gerais:** o exercício da interpretação do hemograma é muito importante na pediatria e as anemias devem ser investigadas após a alta, devido sua etiologia multifatorial, no caso de crianças adoentadas. **Conclusões:** A prevalência de alterações hematológicas na faixa etária pediátrica é alta em hospitais gerais de

pediatria. As citopenias identificadas em crianças internadas no Hospital foram respectivamente: anemia (34%), linfopenia (23,9%), neutropenia (4,9%) e plaquetopenia (3,5%). As principais patologias associadas às citopenias no período foram doenças respiratórias, exceto no período neonatal, onde predominaram os distúrbios de prematuridade, metabólicos e respiratórios próprios.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1055>

INFARTO ÓSSEO CRANIOFACIAL NA DOENÇA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

SR Calegare, GMM Pires, APNB Reghin,
AP Moutinho, CPM Jr

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é uma doença genética com alteração dos eritrócitos para formato de foice, o que gera um excesso de hemólise causando uma anemia. A anemia falciforme pode cursar com inúmeras complicações, dentre elas a Crise Vaso-Oclusiva (CVO). A CVO é uma complicação comum, que causa dor devido a uma isquemia no tecido uma vez que os eritrócitos falcizados tem uma adesão aumentada ou endotélio vascular, diminuindo a luz do vaso, que leva a uma estase sanguínea e consequentemente diminuição do fluxo sanguíneo. Qualquer situação que aumente a falcização de eritrócitos, como diminuição da temperatura do ambiente, aumento do consumo de oxigênio (exercício físico intenso), infecções, entre outras, aumenta a deposição desses depranócitos no endotélio dos capilares causando uma CVO. Essa complicação pode ocorrer em qualquer órgão, incluindo medula óssea, porém infarto ósseo é acompanhado com aumento da sensibilidade, edema, hiperemia, febre e leucocitose. Nesses casos é importante realizar o diagnóstico diferencial para osteomielite, já que o tratamento de infarto ósseo é conservador, apenas com medidas de suporte. **Objetivo:** Descrever um caso de complicações raras em paciente portador de anemia falciforme. **Método:** Trata-se de um estudo clínico descritivo, retrospectivo do tipo relato de caso, com as informações coletadas a partir de revisão de prontuário eletrônico de um paciente de um hospital da região leste da cidade de São Paulo. **Descrição do caso clínico:** Paciente 11 anos portador de anemia falciforme, em internação hospitalar com quadro de pneumonia associado a atelectasia. Em tratamento medicamentoso com antibióticoterapia com Claritromicina e Ceftriaxone, evolui com síndrome torácica aguda e crise vaso oclusiva em ombro esquerdo e membros inferiores. Na ocasião escalonado antibiótico para Vancomicina e Meropenem, após 3 dias paciente evoluiu persistência da febre e hematomas subgaleais espontâneos bilateralmente, decorrente de crise vaso oclusiva de calota craniana. Mantido tratamento medicamentoso e suporte até estabilidade clínica e melhora do quadro. Devido persistência da febre após 7 dias de mudança de antibiótico terapia, foi realizado broncoscopia com resultado de lavado brônquico reagente para galactomana e detectado PCR de microbactéria tuberculose concluindo diagnóstico então para aspergilose e tuberculose pulmonar. Paciente evolui com estabilidade clínica e melhora

laboratorial após início de tratamento com Voriconazol e RIPE. **Discussão:** A crise vaso oclusiva é uma complicação comum em pacientes com anemia falciforme, principalmente em vigência de quadros infecciosos, porém a localização de CVO em calota craniana é rara. O tratamento é oxigenioterapia, hidratação e analgesia, como uma CVO em qualquer outra localidade. O profissional deve ficar atento e manter uma vigilância clínica, laboratorial e radiológica rigorosa, para monitorar possível evolução para AVC. Concomitantemente, deve-se tratar o quadro infeccioso, até melhora clínica e laboratorial, para melhor evolução e resolução do quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1056>

USO DE DASATINIBE EM PACIENTE LLA PH LIKE COM REARRANJO CLASSE ABL, RELATO DE CASO

L Prandi, AA Cardoso, J Yajima, C Omae,
MC Della-Piazza, JA Yunes, NA Migita,
DR Lucon, MBR Amaral, SR Brandalise

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brazil

Objetivo: Relatar o tratamento de uma paciente portadora de leucemia linfóide aguda Philadelphia like (LLA Ph-Like) com medicamento inibidor da tirosina quinase. **Material e métodos:** Os dados foram obtidos através da revisão do prontuário médico e revisão de literatura médica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, com diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) B derivada, sistema nervoso central negativo e cariótipo 46, XX. Apresentava contagem inicial de leucócitos de 108.420 mm^3 . Hibridização In Situ Fluorescente (FISH) utilizando sonda breakapart identificou rearranjo dos genes PDGFRB (5q32-q33.1) e IGH (14q32). Iniciou tratamento baseado no protocolo AIEOP BFM 2009. Apresentou má resposta ao tratamento, com Doença Residual Mínima (DRM) por Citometria de Fluxo (CF) de 64% no 15º dia da indução e falha indutória no 33º dia de tratamento, com medula óssea com 86% linfoblastos. Após quatro semanas de terapia de consolidação, obteve remissão citológica, porém com DRM realizado por técnica de NGS (Next Generation Sequencing) de 6×10^{-1} . Nesse período apresentou diversas intercorrências infecciosas, incluindo infecção cutânea por *Fusarium Solani Specie Complex* (FSSC), tratada com sucesso com anfotericina complexo lipídico. Paciente seguiu tratamento de intensificação, porém após 3 ciclos de quimioterapia, manteve DRM por NGS positivo em nível de 2×10^{-3} . Neste ponto do tratamento, foi realizada análise complementar por Sequenciamento de Nova Geração (NGS) utilizando painel TruSight RNA Pan-Cancer (Illumina) com análise de 1385 genes e encontrada a fusão gênica EBF1-PDGFRB, alteração gênica classificada como ABL-like, típica de LLA Ph-like. Com base em publicações sobre o tratamento da LLA Ph-like em crianças, optado por associar dasatinibe ao tratamento quimioterápico de consolidação tardia. Após 2 meses de uso do dasatinibe, atingiu DRM por NGS de $2,2 \times 10^{-5}$, sendo então submetida a transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) haplo-idêntico. Em última avaliação 6 meses após o TCTH, criança já estava sem tratamento