

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 galactomanana 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