

rebaixamento do nível de consciência, atraso ou regressão dos marcos do desenvolvimento. Dois pacientes (33,3%) eram provenientes de cidades da Bahia e quatro (66,6%) de Pernambuco. Em todos os casos o hemograma admissional evidenciava pancitopenia, sendo os valores de hemoglobina entre 1,3 a 6,1g/dL, neutrófilos entre 132 a 619/mm<sup>3</sup> e plaquetas entre 17.000 e 112.000. Foi realizado mielograma em três (50%) destes lactentes, com achado de assincronia núcleo-citoplasmática e formas megaloblastoides. Três pacientes (50%) realizaram tomografia de crânio, as justificativas foram: rebaixamento do nível de consciência; crise convulsiva e microcefalia. A dosagem de vitamina B12 em 4 lactentes (66,6%) foi inferior a 50, nos dois outros: 69,5 e 80. A reposição de vitamina B12 intramuscular foi iniciada em regime hospitalar, mil microgramas, diariamente por três dias e todos evoluíram com melhora progressiva dos sintomas e normalização do hemograma. O tempo de internamento variou de 9 a 41 dias. No total, dois pacientes (33,3%) mantiveram atraso do desenvolvimento durante o acompanhamento ambulatorial - uma paciente com diagnóstico de microcefalia e citomegalovirose e outro lactente evoluiu com mioclonias, foi o único paciente transferido para outro serviço de referência em neurologia pediátrica, sendo diagnosticado com mioclonias e iniciou uso de clonazepam. Em dois casos, foi possível avaliar a dosagem de vitamina B12 das mães, com resultados inferiores ao da normalidade. **Discussão:** Os sintomas inespecíficos inicialmente descritos nesta série de casos confirmam o que diz a literatura sobre a apresentação clínica da anemia megaloblástica nos lactentes. Os exames realizados confirmaram a hipótese de deficiência de vitamina B12 e com o início da reposição, houve notável melhora clínica e laboratorial. Apesar do tratamento, um paciente evoluiu com mioclonias e atraso do desenvolvimento, provavelmente secundário a acometimento neurológico irreversível por essa deficiência nutricional. **Conclusão:** Por ser uma condição infrequente em lactentes e com potencial de danos irreversíveis, é indispensável o reconhecimento precoce dessa deficiência e o início imediato do tratamento, evitando que exames caros ou desnecessários atrasem o diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1064>

#### PERFIL DE RAZÕES HEMATOLÓGICAS EM CRIANÇAS DE 6 A 8 ANOS

CF Dutra<sup>a,b</sup>, ACM Ciceri<sup>b,c</sup>, LB Casal<sup>b,c</sup>,  
LB Pasqualoto<sup>a,b</sup>, NF Jacobi<sup>b,c</sup>,  
FG Nascimento<sup>b,c,d</sup>, MD Nora<sup>b,c,d</sup>,  
NF Fernandes<sup>b</sup>, JAM Carvalho<sup>b,c</sup>, C Paniz<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

<sup>b</sup> Laboratório de Pesquisa em Análises Clínicas Aplicadas (LAPACA), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

<sup>c</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil  
<sup>d</sup> Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

**Objetivo:** As razões hematológicas são reconhecidas como marcadores de inflamação que podem estar associados a um diagnóstico mais rápido e a avaliações de prognóstico de diversas doenças. Este estudo tem como objetivo apresentar os valores, para crianças aparentemente saudáveis, das razões hematológicas: NLR, d-NLR, LMR, PLR, NPR e para o índice de imuno-inflamação sistêmica (SII). **Materiais e métodos:** Foram incluídos 153 alunos de primeiro ano do ensino fundamental, de ambos os sexos, com idades entre 6 e 8 anos, de 6 escolas públicas municipais de Santa Maria (RS). Foram coletadas amostras de sangue em jejum em tubos com EDTA e o hemograma foi realizado em contador eletrônico Sysmex XE-5000. A partir dos dados do hemograma, foram calculados os seguintes parâmetros: relação neutrófilos/linfócitos (NLR); proporção de neutrófilos para linfócitos derivada (d-NLR; divisão do total de neutrófilos dividida por leucócitos menos neutrófilos totais); relação linfócito/monócito (LMR); relação plaquetas/linfócitos (PLR); relação neutrófilos/plaquetas (NPR) e o índice de imunoinflamação sistêmica (SII; multiplicação de plaquetas por neutrófilos totais seguida de divisão por linfócitos totais). Como as variáveis não apresentaram distribuição normal, os dados foram apresentados como mediana e intervalo interquartil. Posteriormente, os grupos foram estratificados por sexo e a comparação entre estes grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Dentre os participantes, 75 (49%) pertenciam ao sexo feminino. Os valores encontrados para os parâmetros analisados foram: NLR: 1,15 (0,75 – 1,57); d-NLR: 0,85 (0,61 – 1,17); LMR: 6,13 (4,64 – 7,84); PLR: 109,1 (84,35 – 139,9); NPR: 10,2 (7,8 – 13,2) e SII (x103): 374,7 (244,9 – 522,6). Quando realizada a comparação por grupos de acordo com o sexo, não foi observada diferença significativa. **Discussão:** As razões hematológicas surgem como novas opções de biomarcadores de inflamação, devido à grande disponibilidade e ao baixo custo, visto que, o hemograma é um exame realizado rotineiramente na maioria dos laboratórios, e pode-se somente com ele determinar estas razões, sem a necessidade de análises adicionais. As razões se mostram mais sensíveis que os dados isolados de cada leucócito e podem ser utilizadas em diversas circunstâncias e para o diagnóstico de uma gama imensa de doenças. No entanto, a utilização destas razões ainda encontra como uma limitação para a sua aplicabilidade a ausência de pontos de corte e de valores de referência, sobretudo, em pacientes pediátricos. **Conclusão:** Os dados desse estudo mostram um perfil de razões hematológicas em crianças aparentemente saudáveis. O estabelecimento de valores de referência tanto para crianças, quanto para outros públicos é de extrema importância para uma melhor aplicação desses biomarcadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1065>