

aumentar as taxas de remissão completa. Apesar de sua eficácia, a terapia de consolidação está associada a uma série de efeitos colaterais significativos. As altas doses de citarabina, embora eficazes, podem causar toxicidade hematológica, gastrointestinal e hepática. A mielossupressão é uma preocupação constante, levando a neutropenia prolongada e um risco aumentado de infecções graves. Além disso, a cardiotoxicidade relacionada ao uso de antraciclinas como a idarubicina é um problema significativo, especialmente em pacientes pediátricos, que têm maior risco de desenvolver complicações tardias. **Conclusão:** Observou-se que a LMA causa complicações significativas em pacientes pediátricos submetidos à terapia de consolidação. A falta de estudos específicos para essa população destaca a necessidade de pesquisas para melhor entender essas complicações e desenvolver estratégias de tratamento mais eficazes, já que há impactos significativos na morbidade e mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1162>

NEUROTOXICIDADE AGUDA/SUBAGUDA AO METOTREXATO EM LLA NA INFÂNCIA: A EXPERIÊNCIA AO LONGO DE 13 ANOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

YB Mattos, AVL Sousa, HM Lederman,
RS Pinho, MM Aragão

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Caracterização clínico e radiológica dos episódios de neurotoxicidade (NT) aguda/subaguda ao metotrexate (MTX) em pacientes com Leucemia linfóide aguda (LLA), ao longo dos últimos 13 anos em centro de referência em oncologia pediátrica. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de revisão de prontuários, de pacientes com LLA, entre março de 2010 a setembro 2023; descrição dos achados clínicos e radiológicos na RM de crânio; correlação de leucoencefalopatia e tempo após exposição ao MTX. **Resultados:** No período avaliado, 274 pacientes diagnosticados com LLA B expostos à MTX 12 ou 15 mg IT, MTX HD entre 2 – 5 g/m². A NT aguda/subaguda ocorreu em 7,7% (n = 21) da amostra, a idade média ao diagnóstico de 8 anos; 61,9% (n = 13) eram do sexo masculino e 38% do feminino. Em relação ao subtipo de LLA, 90,5% (n = 19) foram de linhagem B e 9,5% (n = 2) de T. Os sintomas prevalentes foram convulsão em 38% (n = 8), cefaléia em 24% (n = 5) e episódios stroke like em 14% (n = 3). Em 24% (n = 5) dos casos, com NT subaguda, a RM de crânio até 48h do evento, evidenciou leucomalácia bilateral, com restrição à difusão e apenas 1 paciente com síndrome parkinsoniana, com envolvimento de núcleos da base. A maioria dos pacientes receberam aminofilina com resolução clínica após 72 horas. Nenhum dos pacientes apresentou sequelas neurológicas tardias. **Discussão:** O MTX é um paradigma de êxito terapêutico em LLA, em Pediatria. Contudo, independente da farmacocinética, há risco de neurotoxicidade, seja após

infusão intratecal (IT) ou endovenoso em altas doses (HD), pelos danos diretos e/ou alterações metabólicas neuronais e susceptibilidade genética. Segundo a literatura, encefalopatia transitória induzida pelo MTX ocorre em torno de 3 – 7 % dos pacientes, percentual esse corroborado pelo que encontramos em nosso estudo (7,7%). Em nossa amostra de pacientes com neurotoxicidade, 38% apresentaram como sintomatologia cefaléia e sonolência e 38% crises convulsivas, assim como na literatura, em que os sintomas agudos (até 48h após MTX) mais comuns são cefaléia, sonolência e convulsão. O achado clássico na RM de crânio é comprometimento bilateral de substância branca na aquisição FLAIR, com restrição à difusão. Na nossa amostra, 61% dos pacientes apresentaram alterações na RM com comprometimento de substância branca. **Conclusão:** A real incidência de NT associada ao MTX é incerta, cujos achados radiológicos podem ser flutuantes/ausentes na fase precoce. Eventos de NT ocorreram mais frequentemente associados ao MTX IT. O estudo ressalta a importância da vigilância após MTX, para reconhecimento precoce da encefalopatia, medidas de controle dos sintomas e profilaxia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1163>

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E RECÉM-NASCIDO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

LM Pinheiro, IM Almeida, MFGM Fernandes,
CM Lucini

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: A Doença Hemolítica do Feto e do Recém-nascido (DHRN) é uma condição grave desencadeada pela transferência de anticorpos maternos que resulta na destruição das hemácias fetais. Esse processo, muitas vezes desencadeado pela incompatibilidade de grupos sanguíneos entre mãe e feto, pode levar a complicações graves e até fatais para o neonato. O presente estudo busca analisar as características das internações relacionadas à DHRN no Brasil ao longo dos últimos dez anos, incluindo padrões regionais, índices de internações e distribuição por sexo e dessa forma caracterizar o perfil epidemiológico de internações por Doença Hemolítica do Feto e do Recém-nascido no Brasil, entre dezembro de 2013 e dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e descritivo, embasado na coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do CID 10-P559, Doença Hemolítica do Feto e do Recém-nascido. Foram selecionados indicadores referentes às internações no Brasil no período de dezembro de 2013 a dezembro de 2023. **Resultados:** A DHRN, no Brasil, acarretou 29.997 internações no período analisado. Os registros de internações apresentaram crescimento contínuo entre 2014 e 2018, com uma média de aumento de 11,4%. Entre 2018 e 2023 houve um decréscimo no número de internações, uma média de redução de 7,1%. Os anos com maior e menor número de internações foram, respectivamente, 2014 (n = 2.277) e 2018 (n = 3.490). A região brasileira com o maior número de