

internações foi a região Sudeste, que totalizou 13.957 (46,5%), seguida da Nordeste, 8.170 (27,3%), Centro-Oeste, 4.524 (15,1%), Norte, com 1.821 (6%) e Sul, 1.525 (5%). Dentre os estados da região Sudeste, o Rio de Janeiro obteve prevalência das internações por DHRN na região (67,3%), com 9.400 casos. Quanto ao sexo dos pacientes, temos que ocorreram mais internações do sexo masculino, 15.233 (50,7%), seguido pelo sexo feminino 14.764 (49,3%). Em relação à cor/raça: 12.460 casos são pardos, 6.557 brancos, 448 preta, 196 amarela, 28 indígenas; 10.308 casos não souberam informar. **Conclusão:** A partir dos dados apresentados, evidencia-se um aumento seguido por uma queda nas internações ao longo do período estudado, sendo a região Sudeste liderou em números absolutos. Observou-se também, uma tendência de maior incidência em pacientes do sexo masculino, e predominância entre pardos e brancos. A compreensão desses dados é essencial para implementar medidas eficazes, pois, apesar de existir profilaxia, a DHRN continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. Nesse sentido, analisar a incidência e distribuição nacional dos casos de DHRN é essencial para planejar políticas públicas e realocar recursos para prevenção de novos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1164>

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR INFANTOJUVENIL POR LEUCEMIA NO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2023

LM Pinheiro, IM Almeida, CM Lucini,
MFGM Fernandes

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

Objetivos: As leucemias são as causas de câncer mais prevalentes na faixa etária pediátrica, respondendo por 30% de todos os tipos de câncer que acometem esses indivíduos. Nesse sentido, o presente estudo busca analisar os padrões de internação e óbitos pediátricos por leucemia no Rio Grande do Sul, com o objetivo de compreender melhor esses padrões e analisar dados epidemiológicos da morbimortalidade hospitalar por Leucemia no Rio Grande do Sul em crianças menores de 14, no período de dezembro de 2013 a dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo descritivo, a partir de dados fornecidos nas bases de dados do sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes a prevalência de internações e óbitos por Leucemia no estado do Rio Grande do Sul de janeiro de 2013 a novembro de 2023. **Resultados:** Dados no período analisado foram notificados 8.806 internações por Leucemia no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2013 e 2023. Os casos de internação foram predominantes em indivíduos do sexo masculino (59,4%), seguido pelo sexo feminino (40,6%). Quanto à faixa etária, a maior ocorrência de internações foi de 1 a 4 anos (35,2%), sucessiva a 5 a 9 anos (34,2%), 5 a 9 anos (4,46%), 10 a 14 anos (1,6%). A maior prevalência de internações ocorreu em 2017, totalizando 1.019 (11,6%) casos de internações. As internações corresponderam a um investimento de cerca de 27.013.176 reais em serviços hospitalares para o Sistema único de Saúde. Nesse período, foram

registrados 129 óbitos por Leucemia no estado. Os números de óbitos se mantiveram pouco constantes, com uma leve diminuição a partir de 2020, com uma média de óbitos de 11 por ano, em contrapartida a média de 15,5 óbitos por ano no período anterior. Quanto à cor/raça, observou-se a predominância da cor/raça branca nas internações (79,4%) e óbitos (72,1%). A média de permanência das internações, em dias, foi de 9,5, sendo a maior e menor média de permanência em 2014 e 2023, com 11,9 e 8,6 dias, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que os resultados apresentados destacam a necessidade de atenção e políticas específicas para a prevenção e tratamento da Leucemia em crianças e adolescentes, especialmente nas faixas etárias mais afetadas no estado (1-4 anos). O conhecimento das características epidemiológicas dessas internações é crucial para a implementação de estratégias eficazes e direcionadas, visando melhorar a gestão dos recursos e a qualidade dos cuidados oferecidos no contexto do sistema de saúde. Ademais, faz-se necessário novos estudos para compreender os possíveis motivos da diminuição de internações nos anos subsequentes a 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1165>

RECÉM-NASCIDO COM HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSI-FORME DE FACE E FENÔMENO KASABACH-MERRIT TRATADO PRECOCEMENTE COM SIROLIMO: RELATO DE CASO

CMS Pinto, HGDA Campos, V Sonaglio,
KM Garcia, DA Souza

A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o impacto do tratamento precoce com Sirolimo na Coagulação Intra-Vascular Disseminada Crônica (CIVD) conhecida como fenômeno Kasabach-Merrit (FKM) em anomalia vascular congênita de face. **Descrição:** O Hemoendoendotelioma Kaposiforme é uma anomalia vascular congênita rara, com incidência de 7/1.000.000 porém com fatalidade de cerca de 30%. Tem comportamento tumoral expansivo e quando associado ao FKM (coagulopatia de consumo, plaquetopenia e anemia microangiopática) representa afecção grave pelo elevado risco de sangramento. Paciente do sexo masculino, nascido de parto normal, idade gestacional de 40 semanas, peso de nascimento 3.493g, pré-natal adequado e sem intercorrências. Ao nascimento observado assimetria da face esquerda, com tonalidade arroxeada e área com retração da pele. Nas primeiras 48 horas de vida houve mudança na tonalidade da lesão para avermelhada com aumento de volume. Aos 5 dias de vida realizou Ressonância Magnética: Formação expansiva, infiltrativa e bem vascularizada com Flow Voids, medindo aproximadamente 7,2 × 5,4 × 8,3 cm envolvendo quase por completo a hemiface direita até a parótida e transição da face, região cervical até introito torácico, tendo como vaso nutridor o ramo da carótida externa e bem evidente também o ramo facial e maxilar e a drenagem venosa mista por jugular externa superficial drenagem cervo-torácica na fossa supraclavicular direita e com desague na veia cava superior. Exames hematológicos

(EH) com 8 dias de vida: HB: 18,8; HT: 52,9; Plaquetas: 145.000; Fibrinogênio: 170 mg/dl; TP: 16,5 s; TTPA: 42,2. Ultrassonografia(US) com 10 dias de vida: Lesão expansiva no subcutâneo da hemiface direita, de aspecto inespecífico ao método. Considerar Hemangioendotelioma kaposiforme. Biopsia: Proliferação fusocelular sugestiva de Hemangioendotelioma kaposiforme. Imunofenotipagem: O perfil imuno-histoquímico, associado aos achados morfológicos, corrobora o diagnóstico de Hemangioendotelioma Kaposiforme. Aos 28 dias de vida constatado FKM pelos exames hematológicos: HB:15,2 HT:41,5; PLAQUETAS:56.000; Fibrinogênio:79 mg/dl, TP: 16,8s; TTPa:57,6s. Iniciado sirolimo(SL) 0,2mg/sc de 12/12h em ambiente hospitalar, com aumento progressivo da dose a cada 48 horas até alcançar 0,8ms/sc de 12/12h, monitoramento de função renal e hepática. Exames no 8º dia de SL HB:13,2 HT:36,6; Plaquetas:136.000; TP:14s; TTPa:43,1s; Fibrinogênio:177mg/dl, descartado toxicidade e na vigência de melhora laboratorial, recebeu alta para tratamento domiciliar. Aos 45 dias de vida (16º dia de SL) voltou para reavaliação, com exames mostrando reversão do FKM EH: HB:12,6 HT:35,2; Plaquetas:265.000; TP:12,8s; TTPa:38,5s; Fibrinogênio:302 mg/dl. **Conclusão:** : Uma equipe multidisciplinar experiente é fundamental no diagnóstico precoce. A identificação da presença do FKM permitem início rápido da terapêutica específica, impedindo o crescimento da anomalia vascular e revertendo a coagulopatia de consumo. O uso do sirolimo nestes casos, tem mostrado eficácia e segurança, mesmo quando utilizado nos primeiros dias de vida, evitando desfechos catastróficos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1166>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA AGUDA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO RIO GRANDE DO NORTE

GM Queiroz^a, AVB Costa^a, GFN Bezerra^a, LA Corrêa^a, WCM Filho^a, RDA Soares^b

^a Hospital Infantil Varela Santiago, Natal, RN, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Analisar a sobrevida e perfil dos pacientes diagnosticados com leucemias agudas (LA) em hospital pediátrico de referência no Rio Grande do Norte (HPRN). **Materiais e métodos:** Analisaram-se dados de 41 pacientes com idade de 0 a 16 anos (mediana (MED) de 6) diagnosticadas de 2021 a 2024. Outros 6 pacientes diagnosticados optaram por não participar. Foram excluídos 2 pacientes, por se tratarem de recaídas com diagnóstico prévio ao ano de 2021. Dessa amostra, 34% morava na Grande Natal e 63,4 % eram do sexo masculino. Foram diagnosticados 70,7% com Leucemia linfoblástica aguda (LLA) do tipo B, 14, 6% com Leucemia mieloide aguda (LMA) não M3; 2,4 % com LMA M3; 7,3 % com LLA T e 2,5% com leucemia de fenótipo misto. Foram relacionadas diversas variáveis com a sobrevida dos pacientes utilizando-se a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier. **Resultados:** Observou-se leucometria inicial (LI) com MED 10.400, variando de 1.030 a 406.000, hemoglobina com MED 7,6, variando de 2,1 a 16,6 e

plaquetas com MED 44.000, variando de 10.000 a 471.000. Nessa amostra, 41,5% dos pacientes apresentaram LI maior que 20 mil e 29,2% apresentavam blastos no hemograma. A MED entre início de sintomas e diagnóstico foi 19 dias e entre diagnóstico e início do tratamento 1 dia. A sobrevida atuarial dos pacientes com LLA B em 3 anos foi de cerca de 60%. Na LMA foi 33%, com MED de 795 dias. Houve maior mortalidade em menores de 1 e maiores de 10 anos ($p=0,05$), sendo 100% no primeiro grupo. A doença residual mínima do D33 ou final da indução apresentou-se positiva em 30% dos casos, porém sem relação com mortalidade. Dos pacientes analisados, 15% apresentava citogenética alterada, 37,5% não apresentou crescimento celular e cerca de 35% não realizou o exame. Ademais, não se constatou relação entre sexo, idade, nível de LDH, cidade de moradia, tempo entre sintomas e diagnóstico, tempo para início do tratamento e mortalidade. Dentre os óbitos, 21% apresentava-se em recaída e 71% faleceram por quadro de sepse, sendo 42,5 % com hemocultura positiva para gram negativos e 14,3% gram positivos. **Discussão:** A sobrevida nas LA na faixa pediátrica é cerca de 80% quando tratada precocemente. Neste estudo, verificou-se maior incidência no sexo masculino e nas cidades no interior do estado. Não houve relação entre a leucometria inicial e o tempo entre sintomas e diagnóstico. Observou-se relação entre idade e mortalidade, com aumento principal nos lactentes, o que pode ser explicado por uma doença mais agressiva devido a intensa atividade hematopoiética da faixa etária. Poucos pacientes apresentavam blastos no hemograma de diagnóstico. Verificamos que isso se deve a limitações na hematoscopia, impossibilitando a identificação deles, mesmo quando estavam presentes. Os pacientes com LLA B apresentaram uma sobrevida maior, porém ainda aquém das expectativas nacionais. Contatou-se como principal causa de morte infecções por gram negativos. Uma limitação para a realização desse estudo foi a amostragem pequena de pacientes, especialmente de leucemias T e de fenótipo misto. **Conclusão:** Apesar do crescente avanço no tratamento das LA, as taxas de mortalidade ainda se mantêm elevadas. Observa-se causa possivelmente reversível como principal para o desfecho desfavorável. Dessa forma, demonstra-se a importância do reconhecimento de sinais precoces de infecção e tratamento mais eficaz da neutropenia febril.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1167>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E RECÊM NASCIDO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

JA Silva^a, IMH Torres^a, AS Freitas^b, MV Meireles^c, A Voltarelli^d, BZ Navarrette^e, LRD Santos^f, CFD Prato^f, JPF Teixeira^g, RSA Calvert^h

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^c Universidade Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP, Brasil