

^d Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

^e Faculdade de Medicina Santa Marcelina (FASM), São Paulo, SP, Brasil

^f Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Tubarão, SC, Brasil

^g Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^h Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações pela Doença Hemolítica do Feto e Recém-nascido (DHRN) no SUS nos últimos dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo populacional, descritivo, retrospectivo, de caráter transversal com coleta de dados no Sistema de Morbidade Hospitalar no banco de dados do DATASUS. A população foi composta pelos pacientes internados no Brasil entre maio de 2014 e maio de 2024 em decorrência da DHRN. Os dados foram estratificados de acordo com o número total e por ano de internações, valor total gasto, valor médio por internação do paciente, sexo, raça, número de óbitos e taxa de mortalidade. Por ser uma fonte de dados de acesso público, a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos foi desnecessária. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 30.335 internações por DHRN, com uma média de 3033 casos/ano. O ano 2018 teve maior número de hospitalizações com 3.490 seguido por 2017, com 3.411 e 2020 com 3.255. Até maio de 2024, foram registrados 979 casos. Por região, houve maior domínio no Sudeste com 45,83% (n = 13.912), seguido por Nordeste 27,61% (n = 8.383), Centro-Oeste 15,45% (n = 4.690), Norte 5,96% (n = 1.812) e Sul com 5,06% (n = 1.538). Houve um predomínio do sexo masculino 50,83% (n = 15.430) sobre o feminino 49,10% (n = 14.905). A raça parda registrou o maior número de pacientes com 43,17% (n = 13.096) seguida pela branca com 21,87% (n = 6.635) e sem informação 32,66% (n = 9.914). O tempo médio de hospitalização foi de 5,2 dias conferindo R\$ 20.811.446,60 gastos e uma média de 686,05 reais por internação. De todas as internações, 109 foram a óbito, cuja região SE obteve maior número, 72, em seguida o Nordeste, 16, e Norte com 10, expondo uma taxa de mortalidade total de 0,36%. **Discussão:** As internações por DHRN oscilaram, com época de aumento anual no intervalo de 2014 a 2018, com 1.718 e 3.490 registros, respectivamente. Houve um período de tendência a declínio de 2020 a 2023, com registros de 3.255 e 2.637 casos. Ademais, observou-se um maior número de internações e óbitos no sexo masculino. A região Sudeste, que concentra cerca de 42% da população do país, segundo dados do IBGE de 2022, foi responsável por 47,7% das internações e 53,1% dos óbitos pela DHRN. Em seguida, as regiões Nordeste, Centro-Oeste, Norte e, por último, Sul. Além disso, nota-se a importância do custo para as internações com cerca de R\$ 603,31 para cada. No quesito sexo, houve um breve domínio masculino. Ademais, observou-se prevalência da raça parda e da branca. A categoria “sem informação” para raça/cor foi a segunda maior em número de registros, o que dificulta melhor análise dos dados. Embora a taxa de internação seja significativa, a taxa de mortalidade desses pacientes é menor que 1%. **Conclusão:** A DHRN persiste como um problema importante de saúde pública no país, indicando falha nos

protocolos anti-RhD no diagnóstico pré-natal. Ainda que nos últimos quatro anos tenha ocorrido uma tendência de diminuição do número de casos, os dados descritos revelam a importância de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento considerando a região de distribuição, sexo e raça do paciente acometido pela doença. Destarte, este estudo indica a importância do pré-natal priorizando a profilaxia dadas as desigualdades regionais e socioeconômicas do país. Proporcionando, desse modo, a redução no número de internações pela doença, maior disponibilidade de leitos no SUS e redução de gastos ao sistema.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1168>

SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR NO LINFOMA DE HODGKIN EM PACIENTE PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM PRECOZE ILUSTRADA POR RELATO DE CASO

GM Queiroz ^a, ITC Carvalho ^a, TL Marques ^a, LS Azevedo ^b, LLC Silva ^a, RNMA Fernandes ^a, WCM Filho ^a, LA Côrrea ^a, AVBC Emerenciano ^a, RDA Soares ^c

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

^b Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN, Brasil

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

Introdução: A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCV) é uma manifestação clínica decorrente da obstrução do fluxo sanguíneo ao nível da Veia Cava Superior (VCS) rara na faixa etária pediátrica. É uma complicação grave associada a processos patológicos, especialmente neoplasias. Devido sua evolução potencialmente fatal, o reconhecimento e manejo precoces são de fundamental importância para um bom desfecho. **Relato de caso:** Paciente masculino, 13 anos, admitido com tosse há 8 meses que evoluiu com dispneia e febre diária há 30 dias. Perda ponderal de 3 kg. Na admissão, encontrava-se emagrecido, com linfonodomegalias em cadeias cervical e supraclavicular, com creptos e sibilos à ausculta pulmonar e dessaturação com necessidade de oxigênio suplementar. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax evidenciou lesão expansiva nodular volumosa, derrame pleural e nódulos pulmonares. No 5º dia de internamento, evoluiu com edema em face e piora do desconforto respiratório. Aventado diagnóstico clínico de SVCS. Realizada biópsia de linfonodo supraclavicular. Durante o procedimento, cursou com insuficiência respiratória grave, com necessidade de Ventilação Pulmonar Mecânica (VPM). Optado por quimioterapia (VAC) na tentativa de redução rápida da massa mediastinal. Anatomopatológico sugeriu LH primário de mediastino (marcadores positivos: CD30, CD15, PAX-5, BCL2 e Ki67 60%) IVb. Biópsia de Medula Óssea (MO) negativa para células neoplásicas. Paciente evoluiu com sepse e permaneceu internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica por 1 mês e 18 dias. Posteriormente realizou 1º e 2º ABVD, escalonado para protocolo brasileiro de alto risco, esquema terapêutico 3. Após o 2º ciclo OEPA, apresentou redução de 75% do tumor. Realizada

radioterapia supradiagráfica 2500cGy. Evoluiu com remissão de doença, fora de tratamento há 7 anos. **Discussão:** A oclusão da VCS resulta no acúmulo de sangue à montante, levando ao desenvolvimento dos sinais e sintomas da SVCS. Sua incidência varia de 1 a cada 650 a 3.100 pacientes. Na população pediátrica, associa-se mais comumente ao Linfoma não Hodgkin (LNH), sendo raro nos Linfomas de Hodgkin. A idade de apresentação mais típica é em menores de 5 anos. O diagnóstico é essencialmente clínico, corroborado por exames de imagem, desde que estes não retardem o manejo. O tratamento inclui, num primeiro momento, a resolução da insuficiência respiratória, e posterior tratamento da causa base. Nos casos associados a neoplasias, o tratamento definitivo se dá através de quimioterapia. Um curto intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico relaciona-se com melhor desfecho. No caso relatado, devido à urgência respiratória, optou-se por garantir via aérea e realizar protocolo genérico de quimioterapia antes do resultado do anatomopatológico como forma de redução rápida da massa mediastinal. **Conclusão:** A SVCS deve ser lembrada no contexto das emergências respiratórias. No caso de massas mediastinais, há uma alta incidência de piora clínica após sedação e anestesia para procedimentos, devendo-se atentar às complicações. A falha no seu reconhecimento pode retardar o manejo de condição ameaçadora à vida, assim como postergar o tratamento da etiologia de base. O caso retrata um diagnóstico de SVCS proposto de modo predominantemente clínico, em faixa etária e em doenças de base distintas daquelas mais prevalentemente relatadas na literatura. O desfecho favorável associou-se à precisão diagnóstica e ao tratamento assertivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1169>

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTE COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: UM RELATO DE CASO

MEO Castro^a, LP Oliveira^b, CG Fernandes^b, MC Barros^a, MEA Braga^a, MC França^a, ALB Pena^b, BA Cardoso^b, C Souza^b, LG Tavares^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Cancer Center Oncoclínicas - Oncoclínicas BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de trombose venosa profunda em paciente com atrofia medular espinhal, ressaltando a importância do acompanhamento criterioso destes pacientes, objetivando a prevenção de intercorrências. **Materiais e métodos:** Relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente de 13 anos, 37kg, cadeirante, portadora de Atrofia Medular Espinhal (AME) tipo 2 e escoliose grave, foi admitida em hospital com queixa de edema em membro inferior esquerdo por três dias. Ao exame físico, a panturrilha encontrava-se edemaciada, dolorosa à palpação, sem empastamento e com pulsos distais preservados. Durante a internação foi confirmada a suspeita

de TVP extensa em MIE, em segmentos femoro/poplíteos, por meio do exame duplex scan venoso. A paciente não utilizava anticoncepcional oral e não apresentava fatores de risco adicionais associados ao evento. O tratamento escolhido foi a Enoxaparina 40 mg de 12/12 horas, por ser uma droga segura para adolescentes de baixo peso. Após alta hospitalar, a paciente manteve uso da medicação por 6 meses contínuos, com realização de duplex venoso de controle, com resolução de trombose venosa profunda. Optado por manter anticoagulação profilática devido ao risco aumentado de eventos trombóticos. **Discussão:** A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neurodegenerativa de origem genética caracterizada por fraqueza e atrofia muscular simétrica e progressiva. Essa condição está correlacionada a maior risco de trombose venosa profunda (TVP) devido ao aumento da estase sanguínea, pela redução da mobilidade. Conforme explicitado pela tríade de Virchow a trombose venosa é resultado de um dos seguintes fatores: alterações do fluxo sanguíneo (estase), dos constituintes do sangue e lesão endotelial. O paciente que vive com AME tipo 2 apresenta funções motoras gravemente comprometidas, não desenvolve as habilidades de ficar em pé e andar e, com a evolução da doença, há perda da capacidade de se sentar de forma independente. Assim, a imobilização prolongada favorece a estase venosa e constitui um importante fator de risco para TVP. **Conclusão:** Devido ao maior risco de desenvolvimento de eventos trombóticos e tendo em vista suas possíveis complicações, como embolização para coração, pulmão e Sistema Nervoso Central, torna-se imprescindível que pacientes diagnosticados com AME realizem acompanhamento precoce com hematologista.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1170>

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA POLIMÓRFICA TARDIA APÓS TRANSPLANTE RENAL, REMISSÃO COMPLETA COM IMUNOTERAPIA: RELATO DE CASO

ALB Pena^a, LP Oliveira^a, MEO Castro^b, BA Cardoso^a, C Souza^a, JFVRC Salim^a, CG Fernandes^a, LG Tavares^b, MF Giovanardi^a

^a Câncer Center Oncoclínicas - Grupo Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A doença linfoproliferativa pós transplante (PTLD) consiste na ocorrência precoce ou tardia de linfoma em pacientes imunossuprimidos após o transplante de órgãos sólidos ou medula óssea. Com o aumento do número de transplantes, maior sobrevida dos transplantados e novas medicações imunossupressoras, a doença tem aumentado sua prevalência, tendo muitas vezes desfechos desfavoráveis. **Relato do caso:** Trata-se de paciente de 14 anos, com transplante renal prévio há 09 anos e em uso de imunossupressão com Tacrolimus e Azatioprina. Evoluiu com comprometimento visual e massas abdominais. Em avaliação