

leishmaniose negativas. FAN: Reagente 1/1280, nuclear pontilhado grosso. Coombs direto: Positivo. Anti-DNA: Reagente 1:80. LDH: 321 (VR: 125-220 u/l). Esquizócitos: Negativos em sangue periférico. O diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) foi estabelecido. A paciente recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, apresentando melhora gradativa. Manteve corticoterapia oral, foi submetida a traqueostomia e posteriormente a oclusão com retirada de ventilação mecânica, adaptando-se bem à dieta oral. Recebeu alta hospitalar no mês seguinte com orientação de manter acompanhamento ambulatorial rigoroso com reumatologista. **Conclusão:** O presente relato ilustra o caso de uma mulher jovem com uma doença grave e risco de evolução desfavorável. Além disso, expõe a batalha dos profissionais dos hospitais de pequeno porte para a transferência de pacientes críticos para locais com especialistas e exames mais complexos, para correta definição diagnóstica e tratamento. O caso demonstra as dificuldades no diagnóstico de anemia grave e a necessidade de avaliação e acompanhamento de várias especialidades médicas e uma abordagem multidisciplinar para obter o melhor atendimento para o paciente. Felizmente, neste caso, a paciente apresentou evolução favorável e alta para domicílio com boa resposta ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1908>

DESFECHOS DE DENGUE EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MEM Souza, AC Cunha, HCF Faria, IVR Melo, LA Souza, AF Lopes

Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), São João Del Rei, MG, Brasil

Objetivo: A Doença Falciforme (DF) é uma condição autossômica recessiva, marcada pela produção da hemoglobina S (HbS), e pode apresentar-se em homozigose (SS, anemia falciforme), ou em heterozigose, aliada a outra mutação que leve à formação anormal da hemoglobina (no caso da HbC apresentada junto à HbS, temos o genótipo SC, por exemplo). A DF é de grande importância para a saúde pública no Brasil, devido a alta incidência da doença no país, relacionada às origens africanas da população. A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil, e pode se agravar com comorbidades, contudo, não há consolidação acerca da sua apresentação na população com DF. O objetivo deste estudo é investigar na literatura os desfechos da dengue em pacientes com DF. **Método:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, em junho de 2024. Foram utilizados descritores para doença falciforme e dengue, com a estratégia de busca (“Sickle cell anemia” OR “sickle cell disease” OR “sickle cell disorder” OR “Hemoglobin S disease” OR “HbS disease”) AND (dengue OR “Break Bone Fever” OR “DENV infection” OR “Dengue virus” OR “Dengue fever” OR “Dengue Hemorrhagic fever” OR “Dengue Shock Syndrome” OR “severe dengue” OR “Classical Dengue”). Inclui-se estudos de coorte

que compararam os casos de dengue em pacientes com DF, de genótipos SS e SC, e naqueles sem DF. A triagem de título/resumo e do texto completo foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, e as classificações divergentes foram resolvidas por um terceiro examinador. **Resultados:** Foram encontrados 222 artigos, totalizando 147 após a remoção das duplicatas. A triagem por título/resumo resultou em 8 selecionados para leitura na íntegra, e ao final 6 foram incluídos. Todos os estudos abordaram a população pediátrica. A amostra foi composta por 211 pacientes com DF e dengue, dos quais 188 foram detalhados pelos genótipos, sendo 95 SS e 93 SC, com média de idade de 8,71 anos. Analisando os dados globalmente, a população com DF apresentou significativamente uma maior taxa de mortalidade e um maior tempo de hospitalização em comparação com o grupo controle. Em especial, os pacientes SC se mostraram de pior prognóstico se comparados aos de genótipo SS em ambos os desfechos analisados. **Discussão:** Todos os estudos incluídos analisaram a população infantil, no grupo com dengue e DF, e no controle sem DF. Nota-se que as crianças com DF têm uma mortalidade maior, bem como um maior tempo de internação, evidenciando diferença na manifestação da dengue entre os grupos. Ademais, aquelas de genótipo SC apresentaram piores desfechos se comparadas com as de genótipo SS. Uma hipótese para explicar a associação relaciona a ocorrência, na dengue, de extravasamento de plasma e desidratação, a qual pode agravar as manifestações clínicas da DF, mais fortemente nos casos SC. A presente revisão tem limitações, como a falta de estudos com a população brasileira e que abordem outros desfechos. **Conclusão:** A dengue apresentou-se na população com DF de forma distinta em relação ao grupo sem DF, levando a maior mortalidade e tempo de internação. É necessário que os serviços de saúde atentem-se para a gravidade da DF e, se associada à dengue, o potencial de casos de maior complexidade. Medidas de prevenção, como a vacinação contra a dengue, devem ser destacadas na população infantil, para reduzir a morbimortalidade atrelada à arbovirose.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1909>

DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA ADIADO POR TRATAMENTO REUMATOLÓGICO - RELATO DE CASO

MRVF Venturelli^a, IF Lima^a, LP Reis^b, STF Grunewald^a, AA Ferreira^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/Ebserh), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica que acomete todas as faixas etárias, representando 20% dos casos de leucemias agudas em adultos. Sintomas iniciais inespecíficos, como dor óssea e artralgia, podem, falsamente, ser interpretados como condições