

probabilidade de causar reações transfusionais hemolíticas, identificando antígenos ou variantes que são difíceis de identificar por métodos sorológicos. Observa-se, então, a importância de um processo criterioso na preparação de hemácias transfundidas. **Conclusão:** Conclui-se que a aloimunização é um risco significativo em pacientes que necessitam de múltiplas transfusões sanguíneas. Para minimizar esse risco, estratégias são cruciais para garantir que o sangue transfundido seja o mais compatível possível com o receptor, especialmente em pacientes politransfundidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1920>

ANEMIA APLÁSTICA: CAUSAS, MANEJO E PERSPECTIVAS FUTURAS EM PEDIATRIA

IS Sousa, KSF Araújo, LA Moraes,
AG Esmeraldo, TT Monteiro, AFB Macedo,
MF Azevedo, RGM Araújo, EG Martins,
LC Tavares

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE,
Brasil

Objetivos: Esse estudo objetiva reunir informações acerca de todos os aspectos da anemia aplástica (AA) em pacientes pediátricos, com o fito que o conhecimento sobre as causas e os avanços no tratamento dessa doença seja disseminado. **Metodologia:** Essa é uma revisão literária realizada por meio da análise de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2024, obtidos na base de dados Pubmed. Para isto, utilizou-se as palavras-chave: “Aplastic Anemia” e “Pediatrics”. **Resultados:** Como resultado dos estudos analisados, as etiologias da Anemia Aplástica pediátrica podem ser divididas em adquiridas ou constitucionais. Entre as causas adquiridas, destacam-se os agentes virais, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o vírus Epstein-Barr (EBV) e o vírus da hepatite. Além disso, algumas doenças autoimunes também têm demonstrado associação. Em menor proporção, destaca-se a relação com toxinas e produtos químicos, especialmente o benzeno e certos medicamentos, incluindo alguns antibióticos e imunoterápicos. As principais causas constitucionais incluem a Anemia de Fanconi, a Síndrome de Shwachman-Diamond, as Anemias Aplásticas Familiares e doenças congênitas como a Síndrome de Down. O manejo pode ser complexo e exige um suporte multidisciplinar. O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma alternativa que atinge taxas de sobrevivência maiores que 90% em crianças pequenas e mais de 80% em adolescentes. Entretanto, as chances de efeitos adversos como a Doença do Enxerto Versus Hospedeiro ainda permanecem elevadas. Outra opção para pacientes pediátricos seria o transplante de cordão umbilical, apesar de este ainda cursar com maiores complicações. Diante da ausência de doadores compatíveis, o uso de terapias imunossupressoras também esteve relacionado a altas taxas de sobrevivência. **Discussão:** A anemia aplástica é uma condição rara e grave, que é caracterizada pela falência da medula óssea, o que acarreta na incapacidade de produzir células sanguíneas. Nos últimos anos, houve avanços importantes na compreensão da AA em pacientes pediátricos, o que

melhorou significativamente o prognóstico dos mesmos. Existem diversos tratamentos inovadores e pesquisas promissoras no que tange a melhorar a qualidade e o tempo de vida dessas crianças e adolescentes acometidas. Mesmo assim, o TCTH continua sendo o principal tratamento curativo para a AA. Os avanços nas técnicas de seleção de doadores, coleta e condicionamento e manejo postranaplante reduziram significativamente as chances de complicações, que ainda assim, são elevadas. Os aprimoramentos das terapias tradicionais e emergentes e a abordagem multidisciplinar tem transformado a abordagem das crianças e adolescentes afetados por essa doença. Essas inovações proporcionam melhoria nas taxas de sucesso do tratamento, garantindo melhor qualidade de vida a essas crianças e adolescentes. **Conclusão:** Portanto, os avanços na pesquisa com colaboração multidisciplinar são fundamentais para manter o progresso na compreensão das causas e desenvolver novas estratégias de tratamento que possam melhorar ainda mais a trajetória dos jovens afetados pela AA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1921>

LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO COM ACOMETIMENTO EXTENSO GÁSTRICO E EM PALATO, SEM ENVOLVIMENTO NODAL AO DIAGNÓSTICO

MEDES Rosa ^a, JFG Blitzkow ^a, GS Gaio ^a,
VM Molon ^a, GS Bublitz ^b, V Moser ^c, T Garcia ^c,
FS Tavares ^c, MP Lacerda ^{a,c}

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Centro de Diagnósticos Anátomo Patológicos
(CEDAP), Joinville, SC, Brasil

^c Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM), neoplasia linfóide de células B maduras, corresponde a aproximadamente 6% dos Linfomas Não-Hodgkin. Caracteriza-se por um comportamento heterogêneo, variando de casos indolentes a agressivos, com uma sobrevida média de 3 a 5 anos após o diagnóstico. Apresenta-se comumente com sintomas B e acometimento nodal extenso, com ou sem infiltração da medula óssea, e manifestações extranodais podem ocorrer em até 90% dos casos, com trato gastrointestinal em até 60%. Entretanto, o acometimento extranodal em mais de um sítio, sem envolvimento nodal ou da medula óssea é uma apresentação rara da doença. **Objetivo:** Descrever um caso de LCM com envolvimento do trato gastrointestinal, especificamente palato e estômago, atendido no Hospital Municipal São José de Joinville, com discussão de sua apresentação clínica e evolução do tratamento. **Resultados:** Homem, 75 anos, ex-tabagista, hipertenso, diabético tipo 2, com histórico de câncer de próstata tratado com radioterapia, encaminhado por quadro de fraqueza, tontura, anemia, sudorese noturna, epigastria e perda ponderal de 20 kg em 4 meses, na ausência de linfonodomegalia ou esplenomegalia. Havia realizado endoscopia que revelou mucosa gástrica com aspecto

congesto e múltiplas erosões, lesão elevada e ulcerada em corpo gástrico (40mm), em transição de corpo proximal e fundo gástrico (30mm) e alterações endoscópicas sugestivas de aspecto infiltrativo em região bulbar, além de tomografia de abdome com acentuado espessamento parietal do antro gástrico. Apresentava ainda lesão eritematosa em palato, com sangramento discreto na alimentação. Biópsia das lesões gástrica e de palato revelou infiltração por linfócitos pequenos, e perfil imuno-histoquímico CD20+, Bcl2+, CD3-, CD23-, CD5+, Ki-67 em 60%, ciclina D1+ nas duas amostras. H. Pylori foi negativo na imuno-histoquímica. Apresentava MIPIC de alto risco, e iniciou-se o tratamento com R-CVP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona), atualmente em curso, com resolução aparente de lesão em palato e ausência de sangramento ou outros sintomas gástricos. Aguarda o término do tratamento, endoscopia e PET-CT de controle de remissão. **Discussão:** O LCM trata-se de uma neoplasia hematológica com prognóstico desfavorável. Afeta, principalmente, indivíduos masculinos acima dos 60 anos, e apesar de sua heterogeneidade clínica, a apresentação mucosa, sobretudo em mais de um sítio, é incomum, especialmente na ausência de acometimento nodal. Avaliação criteriosa histológica e imunoistoquímica é essencial no diagnóstico diferencial, com exclusão de linfoma de zona marginal (LZM) extranodal de tecido linfóide associado à mucosa (MALT). A correta caracterização neste caso foi essencial tratamento, prognóstico e seguimento. A positividade de Ciclina D1 possibilitou a determinação de LCM, e em caso de dúvida diagnóstica a expressão imuno-histoquímica de SOX11 ou a presença do rearranjo IGH::CCND1 - t(11;14) por FISH, ambas esperadas no LCM, poderiam complementar os métodos disponíveis no caso. **Conclusão:** Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento, LCM ainda representa um desafio na prática médica, por sua heterogeneidade e resposta mais limitada aos tratamentos disponíveis, o que reforça a correlação clínica com métodos diagnósticos para seu manejo correto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1922>

COVID-19 ASSOCIADO COM COAGULOPATIA : UMA REVISÃO DE LITERATURA

AG Esmeraldo, RGM Araújo, LA Moraes,
IS Sousa, RFP Filho, TT Monteiro, EG Martins,
LC Tavares, AFB Macedo, MF Azevedo

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE,
Brasil

Esse estudo objetiva reunir informações do COVID-19 e coagulopatia, afim de que ocorra uma maior compreensão sobre como esse vírus pode causar possíveis consequências para coagulação do paciente, haja vista que será estudado a associação entre esses fatores. Essa é uma revisão literária realizada por meio da análise de artigos publicados entre os anos de 2020 e 2023, obtidos na base de dados Pubmed. Para

isto, utilizou-se as palavras-chave: “Coagulopathy” e “COVID-19”. Nota-se que o COVID-19 está associado à coagulopatia, levando a resultados adversos como maior mortalidade, internações mais longas e custos de saúde elevados. Os parâmetros de coagulação, como os níveis de dímero D e fibrinogênio, apresentam níveis alterados em pacientes com COVID-19 com resultados adversos, indicando uma potencial ligação entre coagulopatia e gravidade da doença. Fatores de risco incluem não receber heparina de baixo peso molecular e níveis elevados de dímero D, LDH e ferritina, destacando a importância de identificar e gerenciar distúrbios de coagulação em pacientes com COVID-19 para melhorar os resultados. As coagulopatias associadas ao COVID-19 são um fator preocupante, em relação à mortalidade. Em pacientes infectados graves, o desenvolvimento de disfunções de coagulação é frequente. As pessoas afetadas têm exames laboratoriais de D-dímero e tempo de protrombina com valores elevados de fibrinogênio e plaquetas com valores reduzidos, favorecendo, assim, um estado protrombótico. Predispondo, assim, ao maior risco de eventos trombóticos. Pacientes hospitalizados pelo vírus Sars-CoV 2 têm esses parâmetros alterados de 4 a 11 dias após o primeiro dia de internação ou após 7 a 11 dias depois do início dos sintomas. O mecanismo detalhado das duas condições ainda não é claro, no entanto, sabe-se que o estado pró-inflamatório, induzido pelo vírus, gera aumento das moléculas de citocinas inflamatórias, como interleucinas e fator de necrose tumoral. O processo causa danos endoteliais e estimula a ativação plaquetária, levando ao processo de coagulação desordenada. Além disso, outro aspecto contribuinte para o crescimento do dano endotelial durante a infecção é o aumento dos níveis de fator de Von Willebrand, P-selectina solúvel e atividade do fator VIII. Atualmente, as indicações para anticoagulação é destinada aos pacientes com COVID-19 apresentando sangramento ativo ou plaquetas com valor inferior a 25 x 10/L ou níveis de fibrinogênio abaixo de 0,5g/L. Em geral, é recomendado heparina de baixo peso molecular, por, além de ser anticoagulante, também possuir propriedades anti-inflamatórias. No entanto, ainda é necessário estudos aprofundados e ensaios clínicos randomizados para avaliar, de forma segura, a anticoagulação profilática. Sendo assim, cabe à equipe médica responsável modificações do tratamento, se necessário, de acordo com a individualidade de cada paciente. Em conclusão, a infecção por coronavírus provoca alterações nos parâmetros laboratoriais de tempo de protrombina, fibrinogênio, plaquetas e d-dímero. Os pacientes graves, desenvolvem simultaneamente coagulopatias, através de um mecanismo complexo de diversas vias, gerando um estado pró-inflamatório e pró-trombótico. O protocolo de tratamento sugerido é recomendado para pacientes graves, com heparina de baixo peso molecular. Tal conduta terapêutica ainda está em discussão, requerendo mais ensaios clínicos e estudos mais abrangentes. Sendo assim, cabe uma avaliação individual de cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1923>