

idiopática, bronquiolite e retardo do enxerto. A mortalidade entre pacientes pediátricos submetidos ao transplante e infectados pelo trato respiratório pode ser significativa, taxa de mortalidade entre 8% a 10.5% nos estudos, indicando a gravidade da infecção nessa população. Os pacientes que faleceram apresentaram infecções principalmente por vírus respiratórios específicos, como vírus sincicial respiratório, SARS-CoV-2 e influenza. **Discussão:** As complicações respiratórias graves, como síndrome do desconforto respiratório agudo e pneumonia intersticial idiopática, representam desafios no manejo dos pacientes. O retardo do enxerto e a bronquiolite também são complicações importantes que podem impactar o tratamento e a recuperação dos pacientes. A taxa de mortalidade observada, entre 8% e 10,5%, ressalta a alta letalidade das infecções respiratórias em crianças submetidas a TCTH, refletindo a necessidade urgente de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. A associação de mortes com infecções por vírus respiratórios específicos, como o vírus sincicial respiratório e SARS-CoV-2, destaca a importância de monitoramento e controle rigorosos dessas infecções virais. **Conclusões:** As ITR causam complicações significativas em pacientes pediátricos submetidos a TCTH. A falta de estudos específicos para essa população ressalta a necessidade de pesquisas para compreender melhor essas complicações e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes, visto que aumenta a morbidade e a mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1992>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO E NEOPLASIAS MALIGNAS DE PLASMÓCITOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2013 A 2024

DS Medeiros, MHF Nascimento, LGR Vieira, LMR Vieira, ML Valadares, EMS Paiva

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

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo traçar a distribuição de casos de Mieloma Múltiplo registrado na plataforma painel oncológico. Avaliando a distribuição por regiões, o tempo de tratamento a faixa etária e o número de casos por sexo. **Material e métodos:** Estudo de caráter observacional, de cunho quantitativo, retrospectivo e analítico, que avalia a distribuição dos casos de Mieloma Múltiplo no Brasil com base nos parâmetros de tempo de tratamento, distribuição por região, número de casos por sexo e casos por faixa etária, disponíveis na plataforma TabNet, ferramenta elaborada pelo DATASUS. Foram analisados os casos de 36.307 pacientes, no período de janeiro de 2013 a 2024, e foram incluídos todos os pacientes com o diagnóstico de Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos (CID-10: C90). **Resultados:** Durante esse período os casos foram distribuídos em 48% na região Sudeste, 23% na Região Nordeste, 18% na Região Sul, 7% na Região Centro-Oeste e 4% na Região Norte. Já em relação ao tempo de tratamento de cada paciente diagnosticado, nota-se que 44% dos pacientes realizaram tratamento somente por até 30 dias, não sendo possível definir o motivo

de ter parado, 17% passaram entre 30 - 60 dias tratando, 25% tratou por mais de 60 dias e 13% não possui nenhuma informação sobre tratamento. Já em relação a distribuição em relação à faixa etária aproximadamente 1% dos casos ocorreram em paciente com menos de 30 anos, enquanto acima de 59 anos se concentram aproximadamente 64% dos casos. Por fim, em relação ao sexo, 52% dos casos são do sexo masculino e 48% feminino, não obstante, em relação a distribuição de casos por ano o que se nota é uma tendência de crescimento do número absoluto de diagnóstico nos últimos anos. **Discussão:** Inicialmente é possível observar que a distribuição de casos de Mieloma Múltiplo por região está bem próxima da proporção de concentração populacional, de forma que a maioria dos casos se concentram na região Sudeste e uma minoria na região Norte. Não obstante, outro ponto relevante é o tempo de tratamento que uma grande parte dos pacientes passam, isto é, 44% dos casos somente realizam tratamento por até 30 dias, nota-se que nesse grupo ainda entram os indivíduos que fizeram o diagnóstico, mas não realizaram tratamento. Paralelo a isso, uma pequena parcela ultrapassa os 60 dias de tratamento, sendo então necessário estudos mais específicos para avaliar o motivo disso, já que nos últimos anos a terapia apresentou evolução considerável. Ademais, a distribuição por faixa etária apresentou um perfil de distribuição esperado para as características epidemiológicas, ou seja, concentração dos casos na população maior do que 60 anos. **Conclusão:** Por fim conclui-se que o perfil de distribuição de casos por região brasileira se encontra em proporções similares de concentração demográfica o mesmo ocorre para a incidência por faixa etária com concentração em idades mais avançadas. Não obstante, para o entendimento preciso do motivo para o tempo curto de terapia para uma grande parte dos pacientes é necessário estudos mais aprofundados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1993>

PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM CRIANÇAS

MLS Sousa^a, MSD Reis^a, LAL Frota^a, GDAC Cavalcante^a, PHM Souza^a, CDTM Frota^a, MOE Silva^b, MAR Pinheiro^a, LR Portela^a, AKA Arcanjo^a, AMLR Portela^a

^a Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

^b Centro universitário São Lucas (afya unisl), Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Compreender o perfil clínico dos pacientes pediátricos diagnosticados com leucemia linfocítica aguda, bem como caracterizar quanto ao prognóstico desses pacientes, identificando abordagens importantes que mudem o desfecho clínico e qualidade de vida dos pacientes. **Material e métodos:** Estudo qualitativo utilizando artigos do Pubmed, Lilacs e Scielo. Palavras-chave: leucemia, pediatria, perfil clínico, diagnóstico, prognóstico. Incluídos artigos em português ou inglês dos últimos cinco anos. Excluídos artigos sem revisão sistemática ou ensaio clínico. Selecionados 12 artigos,