

by 38.1% (29.3–47.2; n = 16) in Y2, 58.3% (52.8–64.5; n = 12) in Y5 and 70.5% (50.5–92.1; n = 6) in Y10. In GD3, spleen volume (baseline: 31.1 MN; 21.5–37.8; n = 44) decreased by 47.9% (36.5–57.6; n = 34) in Y2, 61.4% (40.1–74.4; n = 25) in Y5 and 80.6% (72.3–91.5; n = 13) in Y10. In GD1, platelet count (baseline: $141.5 \times 103/\text{mm}^3$; 93.0–220.0; n = 38) increased by 40.4% (17.8–67.2; n = 35) in Y2, 25.6% (–11.4–55.9; n = 27) in Y5 and 35.5% (0.0–62.1; n = 19) in Y10. In GD3, platelet count (baseline: $102.0 \times 103/\text{mm}^3$; 75.0–174.0; n = 87) increased by 100.1% (64.9–141.5; n = 76) in Y2, 125.4% (85.1–165.2; n = 63) in Y5 and 113.7% (34.4–201.0; n = 42) in Y10. **Discussion and conclusion:** Early imiglucerase therapy profoundly changed the clinical trajectory for children with severe GD1 and GD3 presenting before two years of age, dramatically reducing the initial massive disease burden and enabling sustained normalization of organ size, and hematologic parameters. These robust outcomes compellingly advocate for early diagnosis and intervention as a vital strategy to transform the clinical course and prognosis of children with GD.

Funding: The ICGG Gaucher Registry and this study are sponsored by Sanofi.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104038>

ID – 2067

MORTALIDADE EVITÁVEL POR ANEMIA AGUDA PÓS-HEMORRÁGICA: O PAPEL DA TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA NA ATENÇÃO HOSPITALAR

AÁDA Pirchio, BG Rigo, APN Guanaes, BV Godoy, MCG de Assis

Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A anemia aguda pós-hemorragica é uma emergência médica comum em traumas, cirurgias e intercorrências obstétricas, na qual a transfusão de concentrado de hemácias é fundamental para reposição volêmica e oxigenação tecidual. Embora disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), fatores como a demora na liberação do sangue, baixa disponibilidade de estoques e dificuldades de compatibilidade podem comprometer a eficácia do atendimento. Nesse contexto, analisar o impacto da transfusão sanguínea torna-se essencial para compreender o papel dessa intervenção na atenção hospitalar e na redução da mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a mortalidade por anemia aguda pós-hemorragica no Brasil no período de 2019 a 2023 e analisar a correlação com a produção ambulatorial de transfusões. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e da Produção Ambulatorial (SIA), disponíveis no DATASUS. Foram coletados os números de óbitos por anemia aguda pós hemorrágica (CID-10: D62) e dos procedimentos de transfusão de concentrado de hemácias realizados entre 2019 e 2023. As variáveis analisadas incluíram ano de óbito por região, faixa etária, sexo, cor/raça e local de residência das transfusões. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 407

óbitos por anemia aguda pós-hemorragica no Brasil. Os anos com maior número de mortes foram 2019 (101), 2021 (86) e 2020 (80). As regiões Sudeste (197) e Nordeste (131) concentraram a maior parte dos óbitos, sendo que os estados com mais registros foram: Rio de Janeiro (84), São Paulo (64) e Minas Gerais (47). Quanto à faixa etária, observou-se maior ocorrência entre indivíduos com 80 anos ou mais, totalizando 104 mortes. O sexo masculino apresentou um número ligeiramente superior de óbitos (210) em comparação ao feminino (197). Quanto à cor, a maioria dos óbitos ocorreu entre pessoas brancas, totalizando 187 casos. Nesses cinco anos, foram registrados 1.553.412 transfusões de concentrado de hemácias. Os anos com maior volume foram em 2021 (316.977) e 2022 (316.449). A região Sudeste concentrou a maior parte desses procedimentos, somando 724.563, com destaque para os estados de São Paulo (417.331), Rio de Janeiro (158.418) e Minas Gerais (114.969). Em relação ao sexo, as mulheres receberam mais bolsas de sangue (795.743) do que os homens (757.669). A maior demanda ocorreu entre pessoas com idade entre 60 e 69 anos, que somaram 148.236 atendimentos. **Discussão e conclusão:** Os óbitos por anemia aguda pós-hemorragica concentraram-se, principalmente, nas regiões Sudeste e Nordeste e em idosos com 80 anos ou mais. Observou-se maior número de mortes entre indivíduos do sexo masculino e pessoas brancas. Os anos de 2021 e 2022 registraram o maior volume de transfusões de concentrado de hemácias. A elevada mortalidade em regiões com grande número de transfusões, como o Sudeste, e entre idosos, sugere que a quantidade de procedimentos, isoladamente, não é suficiente para reduzir os óbitos. Ressalta-se que o DATASUS não disponibiliza informações sobre a cor dos pacientes nem sobre a causa que motivou a necessidade das transfusões. O presente estudo evidencia que, embora a transfusão de concentrado de hemácias seja uma intervenção essencial e amplamente utilizada na atenção hospitalar, ela nem sempre é suficiente para evitar os óbitos por anemia aguda pós-hemorragica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104039>

ID - 806

MORTALIDADE POR DOENÇAS HEMATOLÓGICAS NÃO NEOPLÁSICAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2023

AVTA Araújo^a, AN Ayres^b, JPR Wiese^a

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

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

Introdução: As doenças hematológicas não neoplásicas abrangem um grande número de doenças e condições, incluindo distúrbios trombóticos e hemorrágicos; distúrbios da hemoglobina, como a anemia falciforme; trombocitopenia; distúrbios do metabolismo do ferro; condições hematológicas obstétricas; doenças hematológicas genéticas raras, entre outras. Essas doenças podem comprometer a qualidade de

vida e levar os portadores ao óbito. Apesar disso, há poucos estudos avaliando o perfil epidemiológico dos óbitos causados por esse grupo de doenças tanto a nível nacional, quanto mundial. **Objetivos:** estabelecer o perfil epidemiológico dos óbitos causados por doenças hematológicas não neoplásicas no Brasil no período de 2018 a 2023. **Material e métodos:** O presente estudo tem caráter descritivo e retrospectivo, utilizando dados obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível na plataforma DATASUS, referentes ao período de 2018 a 2023. Foram analisadas informações sobre óbitos relacionados às doenças hematológicas não neoplásicas classificadas conforme os códigos da CID-10, no intervalo de D50 a D75. As condições incluídas englobam: anemias carenciais, anemias por distúrbios enzimáticos, hemoglobinopatias falciformes, anemias hemolíticas adquiridas, anemias aplásticas, coagulação intravascular disseminada, púrpuras e outras desordens hemorrágicas, além de agranulocitose. Os autores declaram não haver conflitos de interesses. **Resultados:** Foram registrados 42568 óbitos por doenças hematológicas não neoplásicas no Brasil no período analisado. As causas mais frequentes incluíram outras anemias (30,2%), outras anemias aplásticas (12%), outros defeitos de coagulação (9,7%), púrpura e outras afecções hemorrágicas (8,4%), transtornos falciformes (7%). Os óbitos estiveram mais concentrados na faixa etária de 80 anos e mais (28%). As taxas de mortalidade apresentaram variação de acordo com a região analisada. Taxas mais elevadas foram encontradas nas regiões nordeste e centro-oeste para o CID-10 D57, sudeste para o CID-10 D61, nordeste e sudeste no CID-10 D64, sul e centro-oeste no CID-10 D68. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas nos casos de outras anemias (CID-10 D64) com médias variando de 10 a 14 óbitos a cada 1 milhão de habitantes nas regiões nordeste e sudeste. As taxas mais baixas envolveram casos de transtornos falciformes especialmente nas regiões Sul e Norte (menos de um caso a 2 casos a cada 1 milhão de habitantes). **Discussão e conclusão:** Os achados evidenciam desafios urgentes para a saúde pública brasileira, demandando intervenções regionalizadas e prioritárias: a elevada carga das anemias, especialmente CID-10 D64, exige fortalecimento do rastreamento nutricional e manejo de comorbidades na atenção primária, com foco no Nordeste e Sudeste; a disparidade na mortalidade por doença falciforme entre Nordeste/Centro-Oeste e Norte/Sul requer ampliação da rede especializada; a vulnerabilidade de idosos aponta para a necessidade de protocolos hematogeriátricos integrados; e as variações regionais em coagulopatias e anemias aplásticas podem indicar falhas na descentralização de serviços complexos. Portanto, reduzir mortes evitáveis exigirá equidade no acesso a tratamentos, vigilância epidemiológica aprimorada e ações intersetoriais voltadas às populações negligenciadas, transformando evidências em políticas efetivas.

Referências:

DATASUS. ([s.d.]). Gov.br. Recuperado 4 de agosto de 2025, de <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104040>

ID – 1117

NEFROPATIA FALCIFORME EM PORTADORES DE TRAÇO FALCÊMICO: RELATO DE DOIS CASOS COM APRESENTAÇÃO DE HEMATÚRIA MACROSCÓPICA

GG Andrade ^a, AK Lima Ribeiro ^b,
TM de Souza Fontes ^b

^a Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Nefropatia Falciforme refere-se às manifestações renais da Síndrome Falcêmica, que inclui a Anemia Falciforme (HbSS) e o Traço Falcêmico (HbAS). Ambas apresentam a hemoglobina S, resultante de mutação na cadeia beta da hemoglobina. Em hipóxia, a HbS polimeriza, deformando as hemácias e favorecendo hemólise, isquemia e adesão celular, o que contribui para eventos vaso-occlusivos. As manifestações clínicas decorrem de anemia hemolítica e hipoperfusão tecidual. O acometimento renal é variável, podendo evoluir para Doença Renal Crônica, inclusive em portadores do traço. Este trabalho descreve dois casos de hematúria macroscópica em pacientes com Traço Falcêmico, destacando sua relevância clínica. **Descrição do caso:** Caso 01: Paciente masculino, 18 anos, de Corumbá-MS, admitido após exercício físico e privação hídrica, evoluindo com hematúria macroscópica. Hematimetria sem alterações, creatinina 1,0 mg/dL (TFG 132 mL/min), EAS com hemoglobina +3 e 1727 hemácias/campo. CPK 2050 U/L com queda progressiva, sem confirmação de rabdomiólise. USG com rins normais e coágulos em bexiga. Cistoscopia no 5º dia com coágulos residuais. Eletroforese de hemoglobina evidenciou Traço Falciforme (AS), justificando hematúria por hipoperfusão renal induzida por desidratação e esforço físico. Tratado com hidratação vigorosa e evolução favorável, encaminhado para seguimento com Hematologia. Caso 02: Paciente feminina, 28 anos, com hematúria macroscópica intermitente há 3 meses, tornando-se contínua. Evoluiu com anemia grave (Hb 6,74 g/dL), perfil ferropriva por perdas. Avaliação imagenológica sem alterações ao método. Cistoscopia com ejaculação de sangue por meato ureteral esquerdo, sem lesões visíveis. Arteriografia renal sem alterações focais, mas com artérias arqueadas/interlobulares pouco evidentes, sugerindo lesão de microcirculação. Investigação para tuberculose urinária e Hemoglobinúria Paroxística Noturna negativas. Eletroforese evidenciou padrão AS, confirmando Traço Falciforme como causa da hematúria. Evoluiu bem após medidas clínicas e reposição de ferro, sem recidivas, em acompanhamento com Nefrologia e Hematologia. **Conclusão:** A Nefropatia Falciforme compreende as manifestações renais da Síndrome Falcêmica, inclusive em portadores do Traço Falcêmico, condição antes considerada benigna, mas associada a risco aumentado de lesão vascular e orgânica. A isquemia renal favorece a evolução com Doença Renal Crônica, ocorrência de hematúria, disfunção tubular progressiva e associação com