

predominantemente em caráter de urgência, com crescimento progressivo ao longo do período, excetuando-se a queda acentuada em 2020, possivelmente relacionada ao impacto da pandemia de Covid-19 sobre o acesso a serviços de saúde. Houve um predomínio de internações na região Sudeste, explicadas, em parte, pela maior densidade populacional, seguido do Nordeste. Apesar de concentrar o menor número absoluto de internações, a Região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade, o que pode estar relacionado a barreiras de acesso ao diagnóstico precoce e a tratamento especializado, situação semelhante à observada no Sul, que também apresentou elevada taxa de mortalidade. A permanência hospitalar manteve-se próxima à média nacional em quase todas as regiões, embora o Sul tenha registrado menor tempo médio associado ao maior custo por internação, sugerindo diferenças nos protocolos assistenciais e no perfil de complexidade dos casos. As internações para o tratamento da anemia hemolítica demonstraram um crescimento contínuo durante o período analisado. Os achados reforçam a importância de estratégias que visem reduzir desigualdades no manejo da anemia hemolítica e aprimorar o acesso a cuidados especializados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104199>

ID – 1349

#### TRIAGEM LABORATORIAL DAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A EFICÁCIA DIAGNÓSTICA DOS PRINCIPAIS EXAMES

BB Borges Viana, BB Borges Viana,  
HL Ferreira dos Santos, HL Ferreira dos Santos

Centro Universitário AGES, Paripiranga, BA, Brasil

**Introdução:** A anemia hemolítica caracteriza-se pela destruição precoce dos eritrócitos, reduzindo a massa eritrocitária quando a medula óssea não consegue compensar a perda. Pode ser classificada em formas intrínsecas, como esferocitose hereditária e deficiência de G6PD, e extrínsecas, como a anemia hemolítica autoimune (AHAI), onde autoanticorpos atacam as hemácias, geralmente detectados pelo teste de Coombs direto. Outras causas incluem lesões mecânicas nas hemácias, como nas anemias microangiopáticas. Clinicamente, a doença pode variar de formas leves a graves, com icterícia, esplenomegalia, insuficiência renal ou choque hemolítico. A atuação do laboratório é essencial na triagem e diagnóstico, sendo os exames laboratoriais e morfológicos cruciais para a avaliação. **Objetivos:** Analisar os principais exames laboratoriais utilizados na triagem e no diagnóstico das anemias hemolíticas, destacando suas contribuições, limitações e a importância da correlação clínica. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e LILACS, no período de 2013 a 2024. Selecionaram-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os descritores: “anemia hemolítica”, “bilirrubina”, “lactato desidrogenase”, “haptoglobina”, “esfregaço de sangue periférico” e “triagem

laboratorial”. **Discussão e conclusão:** Discussão: Nenhum exame isolado é suficiente para o diagnóstico definitivo. A bilirrubina e a DHL são sensíveis, mas inespecíficas; a haptoglobina é mais específica para hemólise intravascular, mas afetada por comorbidades hepáticas. A associação entre bioquímica e morfologia é essencial: esquizócitos sugerem microangiopatia; esferócitos, causas autoimunes ou hereditárias. A correlação clínica, incluindo sinais como icterícia e história prévia, deve orientar a análise dos dados laboratoriais. A interpretação integrada aumenta a precisão diagnóstica e contribui para decisões terapêuticas mais adequadas. **Conclusão:** O diagnóstico das anemias hemolíticas exige abordagem laboratorial integrada. Bilirrubina, DHL e haptoglobina são úteis, mas suas limitações reforçam a importância do esfregaço periférico e da correlação clínica. Protocolos padronizados e a combinação entre exames bioquímicos e morfológicos aumentam a acurácia. Ainda são necessários estudos comparativos mais robustos no contexto brasileiro para avaliação da efetividade dos testes disponíveis.

#### Referências:

Batista EH. Anemias hemolíticas. UNESC, 2025. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7459/1/cap%C3%ADtulo%2004.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2025.

MSD MANUAL. Visão geral da anemia hemolítica. 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/hematologia-e-oncologia/anemias-causadas-por-hem%C3%B3lise/vis%C3%A3o-geral-da-anemia-hemol%C3%ADtica>. Acesso em: 5 ago. 2025.

UFRN. Exames laboratoriais e correlações úteis para investigação de hemólise. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/482a3459-f572-4fcb-aaaa-9ea1fc9d4fb7/content>. Acesso em: 7 ago. 2025.

Bodack CN. Avaliação laboratorial de anemias hemolíticas. UFSC, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/159951>. Acesso em: 7 ago. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104200>

ID – 2488

#### URINARY EXTRACELLULAR VESICLES AS NON-INVASIVE BIOMARKERS OF KIDNEY INJURY IN SICKLE CELL ANEMIA: INSIGHTS FROM A PILOT STUDY

AP De Araújo, BdR Machado, A Martyres,  
CdM Carvalho Nascimento, DR Mercante,  
GS Bezerra Lomba, JR Lugon, GW Gomes,  
T Medeiros

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ,  
Brazil

**Introduction:** Sickle cell anemia (SCA) is characterized by renal manifestations, such as glomerular hyperfiltration, proteinuria and tubular dysfunction. Extracellular vesicles (EV) are cell membrane-derived particles that mediate intercellular communication, modulating physiological functions as