

irradiando para mmii, há 2hs, negava febre, trauma ou demais queixas. OM em fêmur E aos 3 anos com necessidade de tratamento cirúrgico. Hb 10,6; GB 1540 (8624N; 5852L) e PCR 95,99. No 2ºDI apresentou um pico febril, e iniciado tratamento para STA com CTX. Queixa algica em úmero direito (D), ombro E, quadril e fêmur bilateral, com restrição de mobilidade. Feita a hipótese de OM, e introduzido oxacilina (OX). RM: OM de cabeça de fêmur E e fratura de vértebra L4. Manteve picos febris por 5 dias. No 6ºDI apresentou melhora do quadro algico. Permaneceu internada por 22 dias, recebendo CTX e OX. Nenhum agente foi isolado em culturas. Alta Hb 11,3; GB 6910(2419N; 4077L) PCR 4,29, com CPX, VO, por 76 dias. Caso 3 Menina, 17 anos, HbSS, em uso de HU (desde 2011; dose 22,5 mg/kg/dia). Procurou PS com queixa de dor intensa em miE, esterno e coluna torácica, há 3 hs. Hb 7,8; GB 14118 (8471N; 3106L) e PCR 324,32. No 2ºDI evoluiu com dor em articulação de quadril e coxa D e analgesia de difícil controle com morfina, associada terapia múltipla com baclofeno, gabapentina e dipirona. No 4ºDI evoluiu com STA introduzido CTX e azitromicina. Hb 7,3 (pós transfusão); GB 14659 (1M; 1M; 1B; 67N; 25 L). Devido à persistência de febre, no 6ºDI foi escalonada para cefepime. Hb 7,8; GB 9393(1M; 1M; 3 B; 6951N; 1691 L). Persistiu com febre e dor intensa em quadril e coxa D, com limitação da deambulação, no 10ºDI, aventada hipótese de OM e osteonecrose de quadril e coxa D, confirmada por RM e iniciado vancomicina. Alta no 21ºDI com CPX, VO, por 133 dias e após completar cefepime e vancomicina. Nenhum agente foi isolado em culturas. Hb 9,3; GB 2520(1273 N; 1081L) PCR 10,85. Após 19 semanas necessitou de nova internação por crise vaso-oclusiva. RM: sinais de infarto ósseo. **Conclusão:** Pacientes com DF apresentam risco aumentado para osteomielite. O diagnóstico diferencial entre infarto ósseo relacionado a crise vaso-oclusiva é um desafio, pois a apresentação clínica inicial é semelhante. Deve-se suspeitar de osteomielite em pacientes com DF que apresentem crise vaso-oclusiva em apenas um sítio, com febre prolongada e um aumento de provas inflamatórias. A antibioticoterapia precoce dirigida aos agentes mais frequentes pode evitar complicações e permite um melhor prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.478>

#### DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E RECÉM-NASCIDO: EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA DO PERÍODO 2011–2020

AL Schuster<sup>a</sup>, BFB Bassani<sup>a</sup>, JPL Cezar<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivo:** A Doença Hemolítica do Feto e Recém-nascido (DHRN) ocorre pela passagem transplacentária de anticorpos maternos que acarretam um processo de hemólise aloimune das hemácias do feto, devido principalmente ao mecanismo de incompatibilidade entre os grupos sanguíneos da mãe e do feto e de uma sensibilização prévia. O presente trabalho busca descrever as

características das internações pela Doença Hemolítica do Feto e Recém-nascido no Brasil quanto à distribuição por regiões, óbitos e sexo no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020. **Material e métodos:** Estudo descritivo transversal da base de dados do DATASUS, utilizando filtro para internações segundo região brasileira, óbitos e sexo do período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020. **Resultados:** As internações referentes à DHRN, no Brasil, variaram de 2.242 em 2011 a 3.114 internações, em 2020, totalizando 28.204. A região brasileira com o maior número de internações foi a região Sudeste, que totalizou 13.449 (47,7%), seguida da Nordeste, 7.701 (27,3%), Centro-Oeste, 3.618 (12,8%), Norte, com 1.869 (6,6%) e Sul, 1.567 (5,6%). Os óbitos, foram de 10 em 2011 a 14, em 2020, totalizando 113. Em relação às regiões, temos: Sudeste, com 60 (53,1%), Nordeste, 27 (23,9%), Norte, 13 (11,5%), Centro-Oeste, 7 (6,2%) e Sul, 6 (5,3%). Quanto ao sexo dos pacientes, temos que ocorreram mais internações e óbitos por parte do sexo masculino, 14.144 (50,1%) e 67 (59,3%), respectivamente. **Discussão:** As internações por DHRN aumentaram no período, assim como os óbitos. Foi possível observar também um maior número de internações e óbitos no sexo masculino. Além disso, a região Sudeste, que concentra cerca de 42% da população do país, foi responsável por 47,7% das internações e 53,1% dos óbitos pela DHRN. **Conclusão:** A DHRN é uma importante intercorrência pediátrica, afetando significativamente a saúde infantil no período neonatal, podendo levar a risco de vida se não forem realizadas intervenções adequadas. Sendo assim, com o devido conhecimento da incidência e distribuição nacional dos casos de DHRN, é possível planejar políticas públicas e realocar recursos para prevenção de novos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.479>

#### DOSE INTENSITY OF INDUCTION CHEMOTHERAPY IN PEDIATRIC ACUTE MYELOID LEUKEMIA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

ALM Rodrigues<sup>a,b</sup>, RC Ribeiro<sup>c</sup>, PR Godinho<sup>d</sup>, JT Costa<sup>e</sup>, AV Wanderley<sup>f</sup>, AMM Silva<sup>g</sup>, CR Carvalho<sup>h</sup>, CGC Junior<sup>i,j</sup>, MLM Lee<sup>k</sup>, MM Lins<sup>h</sup>, AF Oliveira<sup>l</sup>, L Lenzi<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Erastinho, Curitiba, PR, Brazil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil

<sup>c</sup> St. Jude Children's Research Hospital, USA

<sup>d</sup> Fundação Pio XII - Hospital de Amor da Amazônia, Palmas, TO, Brazil

<sup>e</sup> Hospital Martagão Gesteira, Salvador, BA, Brazil

<sup>f</sup> Hospital Oncológico Octávio Lobo, Belem, PA, Brazil

<sup>g</sup> Hospital Aristides Maltez, Salvador, BA, Brazil

<sup>h</sup> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brazil

<sup>i</sup> Hemomem Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brazil

<sup>j</sup> Hospital São Camilo, São Paulo, SP, Brazil

