

direito, linfonodos e outras estruturas mediastinais. Tais condições levam à estagnação do fluxo e trombose. Na Síndrome de Mediastino Anterior (SMA), além de sintomas de SCVS, cursa com compressão traqueal. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 15 anos, admitido com dispneia, em repouso, aos esforços e ortopneia, tosse e febre. Relatou perda ponderal significativa (10 Kg) nos últimos 3 meses e episódios de hemoptise e dores em membros. Em admissão apresentava ainda turgência jugular discreta, mas sem sinais de circulação colateral ou edema de membros superiores. Tomografia (TC) de tórax com volumosa lesão expansiva de contornos lobulados acometendo mediastino anterior e médio, estendendo para hemitórax esquerdo com compressão de traqueia e sinais de envolvimento do pulmão esquerdo com atelectasia/consolidação do lobo superior deste pulmão. A lesão estava em contato com grandes vasos mediastinais, envolvendo a artéria carótida comum esquerda e deslocando os demais vasos para direita. Laboratório com discreta anemia (Hb 11,6) e leucocitose (25820) às custas de neutrófilos (84%), INR 1,4. Já em vigência de antibioticoterapia, foi iniciado alopurinol e albendazol. Em programação da biópsia, foi tentado correção de distúrbio de coagulação com plasma por 3 dias, 2 cursos de vitamina K e complexo protrombínico. Após melhora do coagulograma, conseguiu-se a realização da biópsia do tumor mediastinal guiada por TC, sem sedação. Paciente evoluiu com dessaturação durante procedimento e, após, com edema de membros inferiores. Eco-doppler evidenciou trombose venosa profunda não recanalizada no segmento ilíaco-femoro-poplíteia em membro inferior direito. Iniciada anticoagulação. Biópsia demonstrou Linfoma Hodgkin clássico (CD30 e CD15). Estadio IV, alto risco. A biópsia de medula óssea foi negativa. Iniciado protocolo de tratamento GBTLH 2016, ainda em curso. **Discussão:** Neoplasias estão entre as principais patologias responsáveis para SVCS, dentre as principais estão as pulmonares, seguidas dos linfomas não Hodgkin, juntos responsáveis por 95% dos casos. Os linfomas Hodgkin raramente provocam SVCS, apesar da comum manifestação ser linfadenopatia mediastinal. Para abordagem histopatológica foi optado pela realização de biópsia guiada por TC, sem sedação, técnica menos invasiva e sujeita a menores complicações. Neste caso, o paciente apresentava o agravante da SMS, tornando a biópsia mais complicada, com riscos maiores de agravamento por colapso de massa sobre traqueia. O estabelecimento da SVCS torna-se uma emergência oncológica que requer intervenção imediata, como estabelecimento de via aérea pérvia e tratamento endovascular, visando restaurar o fluxo da VCS. **Conclusão:** Pacientes com risco iminente de SVCS demandam urgência em diagnóstico e conduta adequados. Sua abordagem definitiva breve previne que haja oclusão total do fluxo de VCS e consequências graves imediatas, como insuficiência respiratória aguda, edema cerebral e óbito. É essencial que seja antecipada a biópsia e instituído tratamento oncológico adequado assim que possível.

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA COM DOENÇA FALCIFORME NA BAHIA: ASPECTOS DE VULNERABILIDADES INDIVIDUAIS E SOCIAIS

LNCF Caldas^a, FR Santana^a, C Freire^a, RQB Vilela^b

^a Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivo: O presente trabalho visa compreender a atenção à saúde para crianças com DF através da reconstrução de itinerários terapêuticos, com vistas à reflexão sobre as vulnerabilidades individuais e sociais a que esses indivíduos e seus cuidadores estão expostos. **Metodologia:** Esta pesquisa teve os Itinerários Terapêuticos (IT) como tecnologia avaliativa das vulnerabilidades individuais e sociais das crianças (indivíduos de 2 a 15 anos) com DF, a partir das narrativas dos usuários e cuidadores, visando compreender como se organiza e funciona a atenção às pessoas com DF no Estado da Bahia. O estudo teve como eixo norteador da análise a integralidade do cuidado e o trabalho em rede na saúde, caracterizando-se como uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. A realização do estudo ocorreu entre novembro de 2022 a julho de 2021. Foram entrevistadas 6 crianças e seus cuidadores. Para coleta qualitativa das informações sobre IT foram realizadas entrevistas abertas. Os dados foram transcritos na íntegra, posteriormente foi realizada a análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** A vulnerabilidade individual das crianças com doença falciforme está relacionada com diversos aspectos que influenciam de forma determinante na compreensão da doença falciforme pelo indivíduo e no processo de adoecimento, bem como de como as informações são transmitidas para essa população que ainda está em processo de desenvolvimento do seu ser, do seu papel na sociedade e das suas diferenças com outros indivíduos da mesma faixa etária. Compreende-se que a principal questão do viver com doença falciforme em relação à vulnerabilidade individual é a pouca compreensão em relação à doença. As crianças, a depender da sua faixa etária, muitas vezes não fazem ideia do porquê tantos internamentos, o porquê de estarem sempre dentro do hospital e vivendo com tantas restrições, são obrigadas a amadurecerem rápido para participarem desse cuidado. Considerando a vulnerabilidade social dos entrevistados, foi identificada como maior dificuldade a manutenção dessas crianças no ambiente escolar devido aos inúmeros internamentos a que são submetidos. **Discussão:** A infância já é um período conturbado e definidor de como será esse adulto na sociedade. É uma época de extrema mudança tanto física como intelectual. Possuir uma doença crônica torna esse processo ainda mais complexo e confundidor para a formação dessas crianças. Isso faz com que esses indivíduos estejam mais susceptíveis na dificuldade no seu desenvolvimento intelectual e cidadão. **Conclusão:** Os achados permitem refletir que apesar de possuírem histórias de vida diferentes e experiências

próprias, as pessoas que vivem com anemia falciforme e seus cuidadores produzem conhecimento e traçam novos fluxos para o enfrentamento das barreiras advindas com essa doença. A associação das vulnerabilidades demonstra a necessidade de empreender ações que promovam mais oportunidades sociais, econômicas e culturais oferecidos pela sociedade e pelo Estado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1102>

ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA AGUDA NO RIO GRANDE DO NORTE

GM Queiroz^a, DS Medeiros^a, WCM Filho^a, LA Corrêa^a, RDA Soares^b

^a Hospital Infantil Varela Santiago, Natal, RN, Brasil

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

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil de mortalidade dos pacientes pediátricos diagnosticados com leucemias agudas no estado do Rio Grande do Norte. **Materiais e métodos:** Foram analisados os dados de 19 pacientes com idade de 0 a 15 anos (mediana de 6) diagnosticadas com leucemias agudas no Rio Grande do Norte entre 2021 e 2023. Estimamos que outros 10 pacientes diagnosticados em hospital de referência, que estão ainda vivos, optaram por não participar ou não se conseguiu contato. Dessa amostra, 47,4% eram do sexo feminino e 52,6% masculino, sendo 84,2% diagnosticados com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) do tipo B e 15,7% com Leucemia Mieloide Aguda (LMA). Foram relacionadas a leucometria inicial e tipo de leucemia com a sobrevida dos pacientes utilizando-se a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier. **Resultados:** Observou-se que os pacientes possuíam uma Leucometria Inicial (LCI) com mediana de 10.570, variando de 1.450 a 266.000, hemoglobina com mediana de 8, variando de 2,1 a 16,6 e plaquetas com mediana de 35.000, variando de 10.000 a 379.000. Na avaliação, apenas 21% dos pacientes apresentavam blastos no hemograma inicial. Nessa amostra, 36% dos pacientes apresentaram mais de 20 mil leucócitos no diagnóstico. A mediana de sobrevida para LCI menor que 20 mil foi 552 dias e para pacientes com LCI acima de 20 mil foi 677 dias, sem significância estatística. Dentre os pacientes com LLA, a mediana de sobrevida foi de 677 dias, com 0% de mortalidade nos primeiros 30 dias. Os pacientes com LMA tiveram uma mediana de sobrevida de 73 dias, com 33% de mortalidade nos primeiros 30 dias. Dos pacientes analisados, 52,6% tinha disponível resultado de citogenética e apenas 5,2 % a biologia molecular. A sobrevida estimada em 03 anos para ambos os grupos foi menor que 35%. **Discussão:** As Leucemias Agudas (LA) são neoplasias malignas das células hematopoiéticas, sendo a mais comum na faixa etária pediátrica. Elas podem afetar a linhagem mieloide e linfóide, sendo o segundo grupo mais comum. No entanto, estudos internacionais também demonstram que quando tratados precocemente, as LA tem sobrevida de 80% e que as taxas de mortalidade vem decrescendo ao longo dos anos. No presente estudo, observou-se maior incidência no sexo masculino.

Encontrou-se uma alta taxa de mortalidade nos primeiros 30 dias nas LMA, comparado com 0% de mortalidade na LLA, levantando-se o um questionamento sobre a relação com a maior agressividade da fase de indução do tratamento do primeiro grupo. Observou-se que não houve aumento da mortalidade dos pacientes com leucometria inicial maior que 20.000. Uma baixa taxa de pacientes apresentava blastos no hemograma de diagnóstico, porém isso também se deve às limitações do exame. Os pacientes com LLA apresentaram uma sobrevida maior que o grupo das LMA, porém ainda baixa em comparação às expectativas nacionais. Além de amostragem pequena, uma limitação que pode ter impactado nesse resultado foi o viés de seleção. Cerca de 35% dos pacientes foram excluídos da análise por impossibilidade de contato para coleta de TCLE. **Conclusão:** Apesar do declínio da mortalidade pelas LAs nos últimos anos, as taxas ainda se mantêm elevadas, como demonstrado pelo estudo. Dessa forma, são necessárias melhorias no acesso de exames como citogenética e biologia molecular para tratamento mais direcionado, além de medidas para o diagnóstico precoce como e acompanhamento individualizado de acordo com o risco do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1103>

IDENTIFICAÇÃO DA MOLÉCULA CD44 COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NA INFÂNCIA

IDSD Nascimento^a, RSND Santos^b, NLCL Silva^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil

^b Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivos: A Medula Óssea (MO) possui um nicho de interações entre células, moléculas e proteínas, que proporcionam a manutenção da homeostasia. A quebra dessa homeostasia pode ser causada através modulação das proteínas encontradas na própria superfície celular, como o CD44, uma molécula que medeia a comunicação, migração e adesão celular. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar a presença da glicoproteína CD44 em pacientes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA), visando esclarecer mecanismos celulares associados a homeostasia do microambiente medular e a fixação do clone leucêmico. **Material e métodos:** Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética (CAE: 83186017.6.0000.5190). As amostras foram cedidas pelo Biobanco de reposição do IMIP. Foram utilizadas 15 amostras, sendo 5 pacientes com LMA, 5 pacientes com LMA-M3 (leucemia promielocítica aguda) e 5 pacientes controles. As células (PBMCs) foram obtidas através da separação dos componentes da MO por centrifugação, utilizando gradiente de densidade Ficoll-Hystopaque. As amostras congeladas tinham 5×10^6 de células, 70% de RPMI, 20% de SFB e 10% de DMSO, armazenadas no -80°C . Após descongeladas, essas células foram submetidas a verificação da viabilidade com o 7AAD (7-Aminoactinomicina D). Determinamos um painel de marcação com o CD44 (J.173- Alexa Fluor 750, beckman