

problema mais significativo que leva a má adesão. Nesse sentido, deve-se individualizar os pacientes, gerenciar as condições associadas a DF, aplicar estratégias educacionais e realizar um acompanhamento contínuo, para garantir um suporte adequado para os pacientes e suas famílias, a fim de maximizar os benefícios da terapia com a hidroxiureia. Assim, enquanto a eficácia da hidroxiureia na melhoria dos resultados clínicos para pacientes com DF é bem estabelecida, a adesão ao tratamento permanece uma questão crítica que necessita de atenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** O uso da hidroxiureia se mostrou benéfico em diversas vertentes relacionada à saúde dos pacientes com doença falciforme. Entretanto, existe uma necessidade de realizar estudos futuros que foquem na avaliação dos resultados clínicos relacionados ao aumento da utilização da hidroxiureia. Além disso, é importante investigar maneiras de diminuir as desigualdades no acesso e na adesão ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1884>

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ACERCA DA DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

ESM Almeida, MZ Rodrigues, WO Santos,
NV Gímenes, IV Bastos, AFM Fiorillo,
LD Carvalho, LS Gorjão, JPO Gomes,
CBCD Carmo

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília,
DF, Brasil

Objetivos: Averiguar os aspectos epidemiológicos da Doença Hemolítica do Feto e do Recém-Nascido (DHRN), com a proposta de identificar os fatores de risco e padrões de incidência que posteriormente podem ser alvos de estratégias de prevenção e cuidado. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa dos casos de DHRN na região Centro-Oeste entre os anos de 2018 e 2022, obtidos do banco de dados do DataSUS. As variáveis de interesse analisadas incluíram diagnóstico de DHRN, morbidade, mortalidade, região do Brasil, sexo e cor/raça dos pacientes. **Resultados:** No período analisado, foram internadas 2.818 crianças na região CO. Dentre estas, destaca-se 36,4% (n = 1.028) de cor parda, sendo que 52% dos registros não contam com tal identificação e, portanto, essa variável foi descartada. Ao todo, foram registrados 20 óbitos, o que representa 8,7% da mortalidade registrada no país e coloca a região Centro-Oeste com uma taxa de mortalidade significativamente menor em comparação com as demais (12% região Norte, 40% Nordeste, 22% Sudeste, 15% Sul). A distribuição de gênero foi equilibrada entre os pacientes, sendo de 53,5% e 46,4% para os sexos masculino e feminino, respectivamente. **Discussão:** O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) sobre a incidência da doença hemolítica perinatal no Brasil e nos estados da Federação mostra que a região do Centro-Oeste (CO) ocupa a terceira posição de região com maior casos de

internação, ficando atrás apenas das regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente. Esse fato demonstra que regiões com maiores índices demográficos apresentam a maioria dos casos, com exceção da região Nordeste. A DHRN apresenta discrepâncias socioeconômicas, pois para evitar a patologia é necessário pré-natais e tratamentos pós-natais, que levam a custos altos para o sistema de saúde. É notório também o predomínio de casos com a etnia parda, o que corresponde aos dados do Censo demográfico da região. Mas, a análise completa acerca da etnia não é possível devido à grande quantidade de casos que não informaram as categorias. Por fim, vale ressaltar a baixa mortalidade na região CO, sendo a menor entre as regiões brasileiras, mesmo com número de casos significativos. **Conclusão:** A partir dos resultados analisados, destaca-se a necessidade de estratégias sensíveis às disparidades socioeconômicas e étnicas para prevenção e cuidado. A alta incidência na região ressalta a importância do monitoramento eficaz e intervenção precoce, apesar da baixa mortalidade observada. Desafios incluem melhorar a adesão aos cuidados pré-natais e acesso facilitado a tratamentos especializados. Políticas públicas e fortalecimento da rede de saúde são cruciais para reduzir a incidência e os impactos da DHRN na região.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1885>

O USO DO EMICIZUMAB NAS CRIANÇAS COM HEMOFILIA A: UMA REVISÃO LITERÁRIA

JS Asato, JVFD Santos, LM Brocardo,
PNB Pinheiro

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo,
SP, Brasil

Objetivos: A hemofilia A (HA) é a mais comum das hemofilias, com prevalência de 1 em 10.000 pessoas e afeta majoritariamente o sexo masculino. O tratamento padrão é a terapia de reposição de fator(F) VIII. No entanto, punções venosas periféricas repetidas implicam em risco de tromboflebite, outros danos vasculares e, em alguns casos, há a demanda de catéter central para manutenção da terapia. Destaca-se que em crianças a abordagem é mais complicada, pois, há dificuldade de punção e é necessário o treinamento do cuidador para realizá-la. Recentemente, o emicizumab, um anticorpo biespecífico que mimetiza a atuação do FVIII, foi incluído como opção terapêutica para HA. Sua via de administração subcutânea em intervalos maiores faz dele uma boa opção profilática, principalmente em portadores de inibidor contra o FVIII. Ensaios clínicos, como os estudos HAVEN, demonstram eficácia e segurança na profilaxia da HA, entretanto, sua ação e benefícios ainda são pouco relatados em crianças. Nesta revisão, delimitamos as análises para crianças, que tenham ou não usufruído de outras terapias, como reposição do FVIII ou agente bypass, com o objetivo de avaliar o uso do emicizumab neste público, levando em consideração a eficácia e qualidade de vida dos pacientes. **Material e métodos:** Trata-se de revisão literária que buscou artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed publicados

entre 2019-2024 e utilizando os descritores “Prophylaxis/ Profilaxia”, “Emicizumab”, “Hemophilia A/ Hemofilia A”. Os critérios de inclusão foram: faixa etária ≤ 12 anos, textos completos de ensaio clínico, metanálise ou estudo observacional e que abordassem a profilaxia com o emicizumab. **Resultados:** Foram encontrados 79 títulos, e, com a exclusão de 33 artigos por repetição (19), relevância com o tema (14) e falta do texto completo (8), 38 artigos foram selecionados para leitura. Destes, 32 foram excluídos por faixa etária e 1 ensaio clínico em andamento. Por fim, 5 artigos foram selecionados para revisão. Todos os estudos avaliaram a eficácia da profilaxia pela taxa de sangramento, calculada a partir da annualized bleeding rate (ABR). Um estudo utilizou também o consumo cumulativo de FVIII. Observou-se melhora em relação ao número de sangramentos em todos os 5 artigos, inclusive, em alguns, a ABR alcançou um valor próximo a zero. Parte dos pacientes não relatou sangramento durante o acompanhamento. **Discussão:** O assunto priorizado foi o controle do sangramento, contudo, outros temas como qualidade de vida, reações adversas e desenvolvimento de anticorpos também foram estudados. Os estudos que avaliaram o impacto dos tratamentos na qualidade de vida concluíram preferência pelo emicizumab em relação às alternativas profiláticas, visto a menor frequência de doses e via de administração. Houve poucas reações adversas; as mais descritas foram a nasofaringite e a reação no local de aplicação. Uma criança interrompeu o uso por cefaleia, com melhora após a suspensão. Poucos pacientes desenvolveram anticorpo anti-droga, podendo sugerir uma baixa imunogenicidade comparado à reposição de fator. **Conclusão:** Os estudos têm demonstrado que o emicizumab é eficaz e capaz de modificar a qualidade de vida, porém, como os próprios estudos relatam, ainda são necessárias mais pesquisas para avaliar a eficácia do emicizumab a longo prazo, principalmente em crianças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1886>

LINFOMA FOLICULAR LOCALIZADO EM GLÂNDULAS PARÓTIDAS: RELATO DE CASO

MZ Rodrigues^a, MF Dias^a, AFM Fiorillo^a,
PPCO Silva^a, LM Matos^a, FBJ Croitor^a,
GNR Silva^a, GHSA Glória^a, VBAS Eira^b,
SMCBP Jesus^b

^a Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Sírio Libanês de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O Linfoma Folicular (LF), um tipo de Linfoma Não-Hodgkin (LNH), caracterizado por ser uma doença indolente, cujas manifestações clínicas (febre, sudorese noturna, perda ponderal, adenomegalia e distúrbios da hematopoiese) são encontradas em estágios mais avançados da doença. **Relato de caso:** Homem de 52 anos, buscou atendimento devido a surgimento de nodulação em ângulo de mandíbula direita há

aproximadamente dois meses com crescimento progressivo nesse período. O paciente negava febre, sudorese noturna e perda ponderal. Não tinha nenhum outro sintoma associado. Como antecedentes patológicos pregressos, o paciente era tabagista e tinha como comorbidades dislipidemia e ansiedade. Procedeu-se à investigação diagnóstica com a realização de uma ressonância magnética de seios da face que evidenciou nódulo sólido no lobo superficial da parótida direita, com aspecto de imagem inespecífico, com sinais que comumente estão relacionados com lesão sem agressividade biológica. Foi realizada uma biópsia incisional guiada por ultrassom de nodulação em glândula parótida compatível com Linfoma Não-Hodgkin Folicular grau 3A, com Ki-67 de 50 a 60% pela imunohistoquímica e com pesquisa negativa para EBV por hibridização in situ. Para estadiamento do linfoma, foi realizado PET-CT, que evidenciou apenas lesão nodular sólida na porção superficial da glândula parótida direita ($2,8 \times 2,2$ cm) com acentuada atividade metabólica (SUV = 15). Realizou-se também biópsia de medula óssea, que não demonstrou infiltração medular pelo linfoma. Dessa forma, definiu-se que o paciente apresentava como diagnóstico um LNH Folicular grau 3A, com estadiamento clínico IA (localizado na glândula parótida). Tendo em vista que a lesão apresentava alto SUV, optou-se por iniciar esquema de tratamento para Linfomas B agressivos localizados. Dessa forma, iniciou-se o protocolo de tratamento SWOG 0014, onde foram realizados três ciclos de R-CHOP (Ciclofosfamida 750 mg/m², Doxorrubicina 50 mg/m², Prednisona 100 mg, Rituximab 375mg/m²), seguidos por radioterapia local com 40 Gy. Após o término do tratamento, foi realizado novo PET-CT com classificação de Lugano Deauville 1, configurando status de Resposta Completa após o protocolo. O paciente segue clinicamente bem, sem queixas, três meses após o término do tratamento. **Discussão:** A ocorrência do LF na região das glândulas parótidas, como sítio primário, é rara, correspondendo a 1-4% de todos os tumores que possam atingir esta região. Apesar da ausência de demais sintomas do LNH, a classificação histopatológica como um LNH grau 3A, o resultado do SUV do PET-CT, e sua apresentação rara, foram os critérios para a escolha do protocolo SWOG 0014. Neste protocolo, o tratamento foi direcionado para casos de Linfomas B agressivos (Linfoma Difuso, Linfoma Manto, Burkitt's e Burkitt-Like), não incluindo o LF. No entanto, mesmo com a ausência de estudos direcionados, a aplicação do tratamento para este caso obteve uma excelente resposta, e sua incomum ocorrência deve ser relatada para referência em outros possíveis casos. **Conclusão:** Dessa maneira, a raridade de ocorrência do LNH na região parotídea e sua resposta completa à utilização do protocolo SWOG 0014, mostra sua eficácia e tolerância. Assim, há a possibilidade de abertura de novos estudos para compreensão das apresentações atípicas e de estratégias terapêuticas eficazes para o tratamento de LF, além de sua aplicabilidade em casos semelhantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1887>