

common. Maternal labor/delivery complications occurred in 27 of 108 (25.0%) pregnancies; thrombocytopenia/platelet transfusion (6 [5.6%]) was most common. Maternal post-partum complications occurred in 24 of 108 (22.2%) pregnancies; anemia/blood transfusion (8 [7.4%]) was most common. Delivery mode was vaginal in 64 (58.2%), cesarean in 22 (20.0%) and unknown in 26 (23.6%) pregnancies. Neonatal complications occurred in 9.5% of neonates; minor congenital abnormality (2 [2.7%]) was most common. **Discussion and conclusion:** Most imiglucerase-treated women had live births and healthy neonates. Spontaneous abortion frequency is aligned with published general population rates (12%–24%).

References: Funding: Sanofi.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104049>

ID – 1103

PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM NEONATAL PARA DOENÇA FALCIFORME EM MINAS GERAIS: UMA HISTÓRIA DE SUCESSO E EFETIVIDADE

JL Mariani Machado ^a, I Lima Dos Santos ^b,
D Oliveira Werneck Rodrigues ^a

^a Centro Universitário Presidente Antônio Carlos,
Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz
de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é a hemoglobinopatia hereditária monogênica de maior prevalência global, provocada pela substituição do ácido glutâmico por valina na sexta posição da cadeia β da globina, localizada no cromossomo 11. Essa mutação leva, em situações de desoxigenação, à polimerização da hemoglobina e à formação de hemácias em forma de foice (Hemoglobina S). A DF manifesta-se por hemólise, vaso-oclusão e inflamação do endotélio. O rastreamento é essencial para a detecção precoce da doença. Minas Gerais (MG) foi pioneira ao implementar, em 1998, a triagem neonatal (TN) por meio do teste do pezinho. No Brasil, além da TN, a detecção da Hemoglobina S (HbS) é realizada também em doadores de sangue e gestantes. **Objetivos:** Avaliar os resultados da triagem neonatal para a identificação da DF em MG no período de 1998 a 2024. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, fundamentado na metodologia de Bardin. Foram utilizadas informações do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Também foram consultadas bases indexadas, DATASUS e relatórios do Ministério da Saúde para contextualização nacional e análise das políticas públicas. **Resultados:** Entre 1998 e dezembro de 2024, foram registrados 7.132.447 nascidos vivos em MG, dos quais 6.461.685 foram triados para DF pela TN, correspondendo a uma cobertura de 90,59% no período analisado. A incidência da doença foi de 1:1.350 crianças. A realização do teste do pezinho ocorre entre o 5° e

o 40° dia de vida e está disponível nas unidades básicas de saúde de todos os municípios do estado de MG. **Discussão e conclusão:** A TN viabiliza a adoção de intervenções preventivas e terapêuticas (como antibioticoprofilaxia, vacinação geral e específica, suporte por equipe multidisciplinar, rastreamento precoce de doença cerebrovascular, uso de hidroxureia e suporte transfusional, seja por transfusão simples ou de troca), contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil. Em 2000, a triagem para HbS foi ampliada aos doadores de sangue e, em 2011, incluída no rastreamento de gestantes pelo Projeto Cegonha, atualmente denominado Projeto Alyne. Em MG, a assistência integral aos pacientes com DF conta com uma rede ambulatorial vinculada à Fundação HEMOMINAS, seguindo protocolos de acompanhamento regular. Tais medidas consolidam o estado como referência nacional em vigilância ativa das hemoglobinopatias. A introdução da TN em MG representou um marco no enfrentamento da DF. A identificação precoce, associada a intervenções específicas e à atuação de equipes multidisciplinares, é crucial para reduzir a morbimortalidade infantil. A taxa de cobertura da TN no estado está subestimada, uma vez que não inclui os testes realizados na rede privada. Torna-se necessário um sistema integrado entre os setores público e privado, abrangendo todos os nascidos vivos em MG. A ampliação da TN tem repercussões significativas na saúde pública, consolidando-se como ferramenta fundamental para a promoção da saúde, fortalecimento do sistema e garantia de equidade no diagnóstico e cuidado desde os primeiros dias de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104050>

ID - 1657

RESPOSTA TARDIA AO TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR DA ANEMIA APLÁSTICA – RELATO DE CASO

AA Ferreira ^a, STF Grunewald ^b

^a Hospital Universitário da Universidade Federal de
Juiz de Fora (UFJF/EBSERH), Juiz de Fora, MG, Brasil

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

Introdução: A anemia aplástica (AA) é uma doença grave, imunomediada, caracterizada por falência da medula óssea e pancitopenia. O esquema imunossupressor com globulina antitumócica (ATG) e ciclosporina (CsA) é considerado tratamento padrão para os pacientes que não são elegíveis a transplante alogênico de células-tronco. O tempo médio para o início da resposta hematológica varia entre 3-4 meses, mas estudos observacionais indicam que pacientes não respondedores aos 6 meses podem mostrar melhora em torno do 12° mês se a CsA for mantida, com ou sem a adição de eltrombopag. Relatamos aqui o caso de uma idosa com AA, que apresentou recuperação hematológica 36 meses após a administração da ATG. **Descrição do caso:** Mulher de 70 anos, diagnosticada com AA grave, sem comorbidades. A celularidade da medula óssea era < 5%, sem displasia, fibrose ou