

ID – 3214

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E A REDUÇÃO DO RISCO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA) NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MSM de Lima^a, LR Gurgel^a,
AA de Vasconcelos^a, EAM Braga^a,
LOCS Dantas^b, ATT Montalvão^a, MES Tahim^a,
MEP Vasconcelos^a, LAL Frota^a, PHM Souza^a,
AKA Arcanjo^a

^a Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

^b Faculdade UNINA, Sobral, CE, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é o câncer mais frequente na infância. Entre os diversos fatores que podem influenciar o risco de desenvolvimento dessa neoplasia, o aleitamento materno tem se destacado como um possível elemento protetor. Evidências sugerem que a amamentação adequada contribui para a maturação do sistema imunológico, enquanto a ausência ou interrupção precoce desse processo pode favorecer respostas imunes desreguladas, aumentando o risco de eventos pré-leucêmicos. **Objetivos:** Revisar a literatura acerca da importância do aleitamento materno exclusivo e sua contribuição na redução do risco de leucemia na infância. **Material e Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed e BVS, utilizando os seguintes descritores e suas variações no idioma inglês: “lactentes”, “aleitamento materno”, “leucemia” e “criança”. Foram aplicados critérios de inclusão (idiomas inglês e português, publicados nos últimos 5 anos) e exclusão (estudos sem relação com o tema). Por fim, 5 artigos foram selecionados para compor o estudo. **Resultados:** Foram analisados artigos publicados entre 2021 e 2024, que evidenciam que o aleitamento materno exclusivo está associado à redução do risco de leucemia infantil. A partir dos artigos revisados, os autores reportaram que o aleitamento exclusivo reduz o risco de leucemia linfóide aguda em comparação a crianças que não receberam esse tipo de alimentação. Além disso, a substituição do leite materno por fórmulas lácteas tem sido associada a uma maturação precoce da microbiota intestinal, fator que pode contribuir para o desenvolvimento de neoplasias malignas. **Discussão:** Os resultados desse estudo evidenciaram que a amamentação exclusiva exerce um papel importante na prevenção da leucemia infantil. Embora a maioria dos estudos apresente resultados consistentes, algumas divergências podem decorrer de variações metodológicas e características populacionais. **Conclusão:** Segundo os estudos, o aleitamento materno exclusivo é uma forma de proteção para o desenvolvimento de leucemia linfóide aguda e outras condições. Por isso, são necessárias mais Políticas Públicas de incentivo a amamentação, de forma a promover todos os benefícios que essa prática traz para a criança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105054>

ID – 2112

ANÁLISE DA RELAÇÃO DO TEMPO DE ENXERTIA NEUTROFÍLICA COMPARANDO DOSES DE CÉLULAS NUCLEADAS TOTAIS E CD34+ INFUNDIDAS NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM HEMOGLOBINOPATIA

AKF Costa^a, JTBd Faria^a, GvdA Silva^a,
RFdC Guimarães^a, CES Grecco^a, TCdM Costa^a,
BdPA Prado Junior^a, F Traina^b,
LG Darrigo Junior^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A enxertia neutrofílica é um importante marcador de desfecho no Transplante alogênico de Células-Tronco e Hematopoética (TCTH), principalmente em doenças não malignas, que apresentam uma maior incidência de falha de enxertia primária. Nesse grupo de doenças destacamos as hemoglobinopatias, doenças hereditárias que afetam a síntese da hemoglobina. Atualmente, a única terapia curativa disponível no Brasil para essas condições é o TCTH. Com os avanços nas técnicas de TCTH, os estudos têm buscado identificar marcadores, incluindo a dose de células CD34+ e de Células Nucleadas Totais (CNT) infundidas, que possam auxiliar na obtenção de melhores resultados. **Objetivos:** Analisar dados coletados, em um centro de referência entre 2010 e 2022, de pacientes pediátricos com hemoglobinopatias, correlacionando o tempo de enxertia neutrofílica com a dose de células CD34+ e de CNT infundidas no TCTH. **Material e Métodos:** Foram coletados dados retrospectivos de prontuário médico de 31 pacientes transplantados no período de 2010 a 2022, sendo 18 (58%) do sexo feminino. Vinte e quatro (77%) pacientes eram portadores de Doença Falciforme (DF), 5 (16%) de talassemia dependente de transfusão e 2 (7%) de hemoglobinopatias instáveis. A mediana de idade (variação) foi 9 (1–17) anos. Trinta (97%) pacientes receberam TCTH aparentado HLA idêntico e 3% haploidentico. Todos receberam medula óssea como fonte de células progenitoras hematopoéticas. Os regimes de condicionamentos foram: FLU+BU+ATG em 27 pacientes, BU+CY+ATG em 3 pacientes e FLU+CY+TBI 200cGy em 1 paciente. Foram realizados os testes de Spearman para análise de correlação entre dose de células infundidas e tempo de enxertia neutrofílica. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** A enxertia neutrofílica ocorreu em 30 dos 31 pacientes (96,8%), com tempo médio (DP) de 22 dias ($\pm 3,6$) e variação de 15 a 28 dias. A dose mediana (variação) de células CD34+ foi de $4,15 \times 10^6/\text{kg}$ e a dose média foi de $5,1 \times 10^6/\text{kg}$ e variou de 1,39 a $15,22 \times 10^6/\text{kg}$. A dose de CNT variou de 1,63 a $21,64 \times 10^8$ células/kg

(média: 5,25; mediana: 4,35; DP=3,9). Não foi observada correlação significativa entre a dose de células CD34+ e o tempo de enxertia ($r = -0,01971$, 95% IC -0,3868 a 0,3528; $p = 0,9177$), nem entre CNT e o tempo de enxertia ($r = -0,3323$, 95% IC -0,6254 a 0,4287; $p = 0,0728$). **Discussão:** Apesar de utilizadas como marcadores da qualidade do enxerto, as doses de células CD34+ e CNT não apresentaram correlação com o tempo de enxertia neutrofilica neste estudo. Estudos recentes, questionam a existência de um limiar fixo de células CD34+ necessário para recuperação hematológica, argumentando que a relação é contínua e multifatorial. Outros propõem que a CNT, por englobar um espectro mais amplo de subpopulações celulares, pode oferecer melhor poder prognóstico em termos de Sobrevida global e Livre de Eventos (SLE), ainda que não estejam correlacionados com o tempo de enxertia. **Conclusão:** Neste estudo pediátrico, não foi observada correlação entre as doses infundidas de células CD34+ e CNT e o tempo de enxertia neutrofilica, sugerindo que, embora importantes, esses parâmetros devem ser avaliados em conjunto com outros fatores clínicos e imunológicos do TCTH. Novos estudos multicêntricos, com amostras maiores e análises multifatoriais, são necessários para elucidar melhor os preditores de enxertia precoce e SLE nesse grupo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105055>

ID – 906

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA FALCIFORME EM HOSPITAL MUNICIPAL PEDIÁTRICO DE UMA CAPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

MO Nascimento^a, DR Moreira^a,
FGDAL Moreira^b

^a Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária do sangue caracterizada pela produção de moléculas anormais de hemoglobina, que fazem com que os glóbulos vermelhos assumam a forma de crescente ou foice. A principal causa é uma mutação no gene responsável pela produção de hemoglobina, que produz Hemoglobina anormal chamada S (HbS), que difere da Hemoglobina Adulta normal (HbA) em sua estrutura molecular. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos e clínicos de internações por DF em um hospital municipal pediátrico em Teresina-Piauí, investigando associações entre internações hospitalares e variáveis clínicas e epidemiológicas. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, de abordagem quantitativa, submetido, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número de CAAEE 84047324.0.0000.5211, com coleta realizada por meio da análise de dados contidos em prontuários eletrônicos de pacientes internados em hospital pediátrico municipal em Teresina-Piauí. **Resultados:**

Como resultados, encontrou-se uma média de idade de 6,1 anos, com prevalência do sexo masculino. O tempo médio de internação foi de 5 dias e o mês de março obteve o maior número de hospitalizações. A anemia aguda foi a principal causa das internações e em 73% dos casos não houve outro diagnóstico associado. Em 67% das hospitalizações, necessitou-se de transfusão sanguínea. O tratamento envolveu, em geral, medidas de suporte e antibioticoterapia, e apenas em 49% das internações as crianças já faziam uso de medicamentos para terapêutica crônica. **Discussão e Conclusão:** Conclui-se que é necessária uma melhor categorização das internações infantis de acordo com o CID-10 da doença de base, além de um acompanhamento precoce e mais qualificado já nas fases iniciais da infância, como forma de reduzir a frequência e a gravidade das complicações agudas que geram internações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105056>

ID – 931

ANEMIA HEMOLÍTICA CRÔNICA MISTA EM LACTENTE: ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA ASSOCIADA A TRAÇO FALCIFORME – RELATO DE CASO

DR Moreira^a, MB Marques^b, FGDAL Moreira^c,
ABF Diniz^d, RPR Melo^a, DD Medeiros^a

^a Centro Universitário UNICET, Teresina, PI, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (HEMOPI), Teresina, PI, Brasil

^c Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina, PI, Brasil

^d Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil

Introdução: As anemias hemolíticas hereditárias representam um grupo heterogêneo de doenças, podendo envolver alterações de membrana eritrocitária, hemoglobinopatias ou deficiências enzimáticas. A coexistência de duas condições genéticas distintas, como esferocitose hereditária e traço falciforme, é rara, mas pode amplificar a gravidade do quadro clínico. O diagnóstico precoce e a abordagem multidisciplinar são essenciais para o manejo adequado e prevenção de complicações. **Descrição do Caso:** Lactente masculino, nascido a termo, apresentou icterícia intensa precoce no período neonatal (bilirrubina total 41 mg/dL aos 7-dias de vida), sendo internado em UTI neonatal para fototerapia e antibioticoterapia. Desde os primeiros meses, evoluiu com anemia normocítica normocrômica, reticulocitose persistente e elevação de bilirrubina indireta e DHL. Aos 2-meses, apresentou Hb de 5,9 g/dL, sendo realizada transfusão de concentrado de hemácias. A eletroforese de hemoglobina revelou HbS=32,9%, HbA1=48,6% e HbF=16,2% – compatível com traço falciforme, mas insuficiente para justificar o quadro clínico isoladamente. A hipótese de hemoglobinopatia combinada foi levantada. Evoluiu com necessidade de nova transfusão em março/25. A ferritina elevada (>300 ng/mL) acendeu o alerta para sobrecarga de ferro, sem uso contínuo de ferro. A investigação genética revelou mutação heterozigótica no gene ANK1 (p.