

(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.

Arg935), confirmando esferocitose hereditária, e mutação HBB p.Glu7Val em heterozigose, compatível com traço falciforme. Exames vem reforçando o padrão de anemia hemolítica com estabilidade clínica (Hb=8,6 g/dL, reticulócitos persistentes, BT=1,4 mg/dL). Clinicamente, o paciente segue em acompanhamento com melhora do desenvolvimento neuropsicomotor (já senta e melhora da aceitação alimentar), sem necessidade de nova transfusão. Está em uso de ácido fólico, com controle laboratorial regular. A esferocitose hereditária é uma anemia hemolítica causada por defeitos nas proteínas da membrana eritrocitária. Já o traço falciforme, por si só, é assintomático na maioria dos casos. A presença concomitante dessas duas alterações, embora rara, pode explicar a severidade do quadro hemolítico, com necessidade transfusional precoce, icterícia intensa e litíase biliar. O diagnóstico definitivo deste caso exigiu painel genético hemoglobínopático, essencial para confirmar o defeito de membrana e excluir outras causas, como talassemias e deficiências enzimáticas. A ferritina persistentemente elevada, mesmo sem ferro oral, impõe atenção à possível sobrecarga de ferro relacionada à hemotransfusão. A abordagem incluiu suplementação com ácido fólico, vigilância para infecções e complicações biliares, além de acompanhamento do desenvolvimento global, frequentemente comprometido em quadros crônicos de anemia na infância. **Conclusão:** Este caso ilustra uma forma incomum e complexa de anemia hemolítica crônica mista por esferocitose hereditária associada a traço falciforme, com manifestações clínicas desde o período neonatal. A apresentação grave, com múltiplas transfusões e atraso no desenvolvimento, reforça a importância do diagnóstico precoce, incluindo avaliação genética, e de um acompanhamento clínico e multidisciplinar rigoroso. A estabilidade recente do quadro e a melhora no DNPM evidenciam a eficácia do manejo individualizado e do suporte contínuo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105057>

ID – 809

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E
LABORATORIAIS DE PACIENTES COM
TROMBOCITOPENIA IMUNE PRIMÁRIA
ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO
UNIVERSITÁRIO DE HEMATOLOGIA
PEDIÁTRICA**

VC Fanger, TS Vilela, DL Novaes, JAP Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Trombocitopenia Imune Primária (PTI) é uma doença autoimune caracterizada pela redução da contagem de plaquetas abaixo de $100.000 \mu\text{L}$, com manifestações clínicas variadas na infância. A maioria dos pacientes apresenta resolução espontânea, mas cerca de 20% desenvolvem formas persistentes ou crônicas. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e laboratoriais de pacientes com diagnóstico de PTI acompanhados em um ambulatório de Hematologia Pediátrica. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo por meio da

avaliação de prontuários eletrônicos de pacientes com PTI acompanhados em ambulatório terciário pediátrico em São Paulo, de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram incluídos pacientes até 18 anos com diagnóstico confirmado de PTI. Dados clínicos, laboratoriais, tratamento e evolução foram analisados. A classificação e o grau de sangramento foram categorizados conforme o consenso da Associação Americana de Hematologia. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 65753722.0.0000.5505). **Resultados:** Foram avaliados 57 pacientes, com idade média ao diagnóstico de sete anos; 54% eram do sexo masculino. Em 14 pacientes (24,5%) foi relatada infecção prévia e em 3 (5,2%) vacinação. Em relação aos sintomas hemorrágicos iniciais, 18,1% não apresentaram, em 59,1% eram majoritariamente leves, e moderados a graves em 30%. A média da contagem plaquetária ao diagnóstico foi de 34.961 mm^3 ($\text{DP} \pm 8.451 \text{ mm}^3$), com mediana de 5.000 mm^3 ($3.000\text{--}99.000 \text{ mm}^3$). O mielograma foi realizado apenas em casos indicados (28%). Quanto ao tratamento inicial, 17,86% receberam imunoglobulina intravenosa, 48,21% corticoide e 21,43% não necessitavam de tratamento. Remissão ocorreu em 76% dos pacientes. Entre os pacientes que permaneceram crônicos, 5% necessitaram de terapias de segunda linha com boa resposta. Etiologias secundárias foram identificadas em 7%, incluindo Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). A Síndrome de Evans (SE) esteve presente em 10% dos pacientes. Durante o acompanhamento, 33,3% dos pacientes foram classificados como recém-diagnosticados, 19,3% persistentes e 47,4% crônicos. Ocorreu perda de seguimento de sete pacientes (12,3%). **Discussão e conclusão:** O percentual de casos crônicos foi maior que o descrito na literatura possivelmente devido ao caráter terciário do serviço. A natureza em geral benigna da PTI pode ser confirmada com cerca de 80% dos pacientes, sem sintomas hemorrágicos ou apenas sintomas leves inicialmente. A variabilidade da contagem plaquetária reforça a necessidade de manejo individualizado. Os pacientes diagnosticados com SE refletem um curso clínico mais complexo e refratário, assim como os secundários a LES. Estes casos confirmam que o manejo requer investigação de causas secundárias e terapias específicas, especialmente em associações autoimunes ou SE. A perda de seguimento pode ter sido influenciada pela pandemia de COVID-19. Em conclusão, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento personalizado para melhorar o diagnóstico e o prognóstico, reconhecendo que uma parcela significativa requer terapias mais intensas e acompanhamento prolongado. O estudo em ambulatório especializado permitiu avaliação detalhada ao longo de cinco anos principalmente de casos não classificados como recém-diagnosticados.

Referências:

1. Neunert CE, Arnold DM, Grace RF, Kühne T, McCrae KR, Terrell DR. The 2022 review of the 2019 American Society of Hematology guidelines on immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2024;8(13):3578–82.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105058>