

Referências:

Zergham AS, Acharya U, Mukkamalla SKR. Cyclic Neutropenia. 2023 May 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. PMID: 32491328.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105076>

ID – 3273

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANEMIA EM CRIANÇAS DE 12 A 37 MESES: ESTUDO DE COORTE NO SUDESTE BRASILEIRO

IO Tanios^a, APR Levandowski^a, JEG Barros^a, HJP Blaschi Neto^b, H Bettiol^b, VMF Simões^a, RFL Batista^a

^a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

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

Introdução: A anemia é uma condição caracterizada pela redução da massa de hemoglobina e, portanto, da massa eritrocitária, o que compromete o transporte de oxigênio e impacta negativamente no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças. Estima-se que cerca de 25% das crianças brasileiras menores de 5-anos apresentam essa condição, constituindo um importante problema de saúde pública. Estudos regionais apontam altas taxas de prevalência, especialmente em populações com maior vulnerabilidade social. Nesse contexto, o presente estudo busca contribuir para o conhecimento da prevalência e dos fatores associados à anemia em crianças pequenas. **Objetivos:** Estimar a prevalência de anemia em crianças de 12 a 37 meses residentes na cidade de Ribeirão Preto – São Paulo e analisar a associação com fatores biológicos, socioeconômicos e maternos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo de base populacional, a partir da coorte de nascimentos de 2010 do estudo BRISA. Foram incluídas 3.079 crianças com dados completos de hemograma e informações coletadas por entrevista com as mães. A anemia foi definida como hemoglobina < 11 g/dL, segundo a Organização Mundial da Saúde. As variáveis analisadas incluíram: peso ao nascer, tipo de parto, sexo, cor da pele, idade da criança, frequência em creche, escolaridade materna, situação conjugal, história de anemia gestacional e classe econômica (segundo CEB). A associação entre essas variáveis e a presença de anemia foi avaliada por regressão de Poisson, com cálculo do Risco Relativo (IRR) e Intervalo de Confiança de 95%. **Resultados:** A prevalência de anemia foi de 15,6%. Observou-se maior risco entre filhos de mães com baixa escolaridade (IRR ajustado = 2,37; 95% IC = 1,47–3,81), mães sem companheiro (IRR ajustado = 1,51; 95% IC = 1,16–1,95), crianças com idade entre 12 e 24 meses e aquelas pertencentes às classes D/E (IRR ajustado = 1,85; 95% IC = 1,35–2,54). A ausência de anemia materna na gestação foi fator protetor (IRR ajustado = 0,66; 95% IC = 0,53–0,81). Não houve associação significativa com sexo, cor, tipo de parto, peso ao nascer ou frequência à creche. **Discussão e conclusão:** Os achados reforçam o papel dos determinantes sociais, como escolaridade e renda, na etiologia da anemia. A idade entre 12

e 24 meses, fase de elevada exigência nutricional, apresentou risco elevado, indicando necessidade de estratégias específicas para esse grupo. Embora o parto cesáreo inicialmente parecesse protetor, essa associação perdeu significância após o ajuste por fatores socioeconômicos, evidenciando possível viés de acesso aos serviços de saúde. Desse modo, conclui-se que a anemia em crianças de 12 a 37 meses permanece como um problema relevante de saúde pública. Os principais fatores associados foram de natureza socioeconômica e materna. Os resultados indicam a necessidade de políticas públicas que promovam educação materna, combate à desigualdade social e atenção nutricional continuada na primeira infância. Apesar da amostra robusta, trata-se de um recorte transversal dentro de uma coorte, limitando inferências causais e generalizações para outras populações.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e Protocolos: Relatório de Recomendação Anemia por Deficiência de Ferro. [Internet]. Brasília - DF; 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105077>

ID – 2489

PROFILAXIA COM EMICIZUMABE EM PACIENTES COM HEMOFILIA A GRAVE: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL BOLDRINI

MC Della Piazza, LCM Gusmão, M Verissimo, AC Azevedo, CC Omae, JC Yajima, TN Ferreira, SR Brandalise

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Hemofilia A Grave (HAG) é uma doença hemorrágica hereditária caracterizada pela deficiência acentuada do fator VIII, resultando em sangramentos principalmente no sistema musculo esquelético. O tratamento profilático com concentrados de fator VIII tem sido a abordagem padrão no Brasil para prevenir episódios hemorrágicos e preservar a função articular. Contudo, a formação de inibidores contra o fator VIII representa um desafio clínico significativo, limitando a eficácia da terapia convencional e exigindo estratégias alternativas, como a Imunotolerância (ITI) e o uso de agentes bypass. O emicizumabe, um anticorpo monoclonal biespecífico que simula a função do fator VIII, tem emergido como uma opção terapêutica inovadora para pacientes com HAG, com ou sem inibidores. Administrado por via subcutânea e com perfil farmacocinético favorável, demonstrou eficácia na redução da taxa anual de sangramento (ABR), além de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes, conforme evidenciado nos estudos da série HAVEN. **Objetivos:** Relatar a experiência clínica do Hospital Boldrini com o uso de emicizumabe como profilaxia em pacientes com Hemofilia A Grave (HAG), com ou sem inibidores, conforme protocolos do Ministério da Saúde e convênio privado. **Material e métodos:** Foram acompanhados sete pacientes masculinos, entre 3 e 37 anos, com HAG. Seis com presença de inibidores e um sem histórico de inibidor recebeu a droga através de convênio privado. Cinco dos seis com

inibidor realizaram Imunotolerância (ITI). A inclusão seguiu critérios nacionais: falha de ITI e inibidores ≥ 500 UB. O tempo médio de uso do emicizumabe foi de 14-meses (out/2023 a nov/2024). O histórico de sangramento foi avaliado, incluindo taxa anual de sangramento (ABR) e presença de articulações-alvo. **Resultados:** A média de idade foi 12-anos (mediana: 8), predominando pacientes pediátricos. Dois pacientes foram elegíveis por falha de ITI (inibidores > 500 UB). O tempo médio de ITI foi de 22-meses (mediana: 29), com títulos históricos até 4000 UB. Antes do emicizumabe, a média de inibidores era 856 UB (mediana: 185 UB). A média de ABR era 3-ano, com joelho e tornozelo como articulações-alvo mais comuns. Após início da profilaxia, houve redução expressiva de sangramentos; apenas um episódio muscular foi registrado no deltóide esquerdo relacionado a 1ª aplicação do medicamento. Não ocorreram eventos adversos. **Discussão e conclusão:** Os dados corroboram os estudos HAVEN, demonstrando eficácia e segurança do emicizumabe. Mesmo em pacientes com falha de ITI e inibidores persistentes, observou-se controle hemostático, estabilidade clínica e melhora na qualidade de vida. A inclusão via convênio, sem ITI, ampliou o acesso à terapia. Apesar da amostra limitada, os resultados são consistentes e promissores, alinhando-se à literatura internacional. O emicizumabe mostrou-se eficaz e seguro na profilaxia de pacientes com HAG, com ou sem inibidores, reduzindo a ABR e sem complicações relevantes, reforçando seu valor nos protocolos nacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105078>

ID – 904

PROLONGAMENTO ISOLADO DE TTPA EM CRIANÇA DE 4 ANOS: DEFICIÊNCIA DE FATOR XII SEM REPERCUSSÃO CLÍNICA

DR Moreira ^a, MB Marques ^a, FGDAL Moreira ^b, ABF Diniz ^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí (Hemopi), Teresina, PI, Brasil

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

^c Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil

Introdução: A investigação de alterações laboratoriais em exames pré-operatórios é um desafio comum na prática clínica, especialmente em pediatria. O prolongamento isolado do Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) pode sugerir coagulopatias hereditárias, mas nem sempre está associado a risco hemorrágico real. A deficiência de fator XII é um exemplo clássico de alteração laboratorial que não se correlaciona com sangramento clínico. **Descrição do caso:** Menino de 4-anos, previamente hígido, foi encaminhado para avaliação hematológica após alteração em exames de rotina solicitados pelo otorrinolaringologista no pré-operatório de adenoamigdalectomia. O TTPA veio prolongado (41 segundos; referência: até 32s), com Tempo de Protrombina (TP) normal. O exame foi repetido em outro laboratório, confirmando o padrão de prolongamento isolado do TTPA. O paciente não

apresentava histórico pessoal de sangramentos espontâneos ou provocados, nunca havia sido submetido a cirurgias ou procedimentos invasivos, tampouco apresentava equimoses, epistaxes, sangramentos em mucosas ou após traumas. A história familiar também era negativa para coagulopatias ou sangramentos anormais. Diante do achado persistente de TTPA prolongado, foi realizado painel de investigação de coagulopatias com dosagem dos fatores VIII, IX, X, XI, XII, além do estudo completo para doença de von Willebrand (atividade, antígeno e cofator ristocetina). Todos os resultados estavam dentro da normalidade, exceto pelo fator XII, com atividade de 30%. A dosagem foi repetida em nova coleta, confirmando o valor reduzido. A deficiência de fator XII (fator de Hageman) é uma condição rara, autossômica recessiva, geralmente assintomática. Embora promova o prolongamento isolado do TTPA em exames in vitro, não está associada a sangramentos espontâneos ou complicações hemorrágicas em procedimentos cirúrgicos. O fator XII participa da via intrínseca da coagulação, mas sua ausência não compromete a formação de fibrina no organismo, uma vez que a via extrínseca é suficiente para iniciar e sustentar a coagulação in vivo. Diversos estudos e relatos clínicos já demonstraram que indivíduos com deficiência total ou parcial de fator XII não requerem tratamento ou medidas profiláticas especiais para realização de cirurgias, inclusive de grande porte. O achado laboratorial, embora importante para evitar condutas desnecessárias, não implica contraindicação ou necessidade de adiamento do procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Este caso reforça a importância da correlação clínico-laboratorial e do conhecimento da fisiologia da coagulação para evitar intervenções indevidas. O prolongamento isolado do TTPA deve ser interpretado com cautela, especialmente na ausência de sintomas hemorrágicos. A deficiência de fator XII, embora altere o TTPA, não contraindica cirurgias eletivas e não representa risco aumentado de sangramento.

Referências:

Mishra L, Lee D, Ho KM. Incidence of factor XII deficiency in critically ill patients with a prolonged activated partial thromboplastin time: a prospective observational study. *Blood Coagulation Fibrinolysis*. 2023;34(6):364-9.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105079>

ID – 2089

RELATO DE CASO DA HEMOGLOBINA S ASSOCIADA À HEMOGLOBINA KÖLN (VAL98MET): CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL

MdO Rezende ^a, PdV Rezende ^b, ACSe Silva ^a, MB Viana ^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar se a associação HbS/Köln comporta-se como doença falciforme ou traço falciforme. **Metodologia:** Descrição de caso com associação HbS/Köln em hemocentro por meio