

Introdução: A plaquetopenia secundária ao uso de Quimioterapia (QT) é evento adverso frequente, que apesar de esperado, pode gerar atrasos nos ciclos dos anti-neoplásicos e procedimentos planejados para o tratamento ideal, em especial pelo risco de sangramento. Nestes casos, a Transfusão com Concentrado de Plaquetas (TCP) geralmente é o recurso utilizado para elevar o número plaquetário. A recorrência de tais transfusões pode levar a reações transfusionais graves, como anafilaxia, além da aloimunização, condição capaz de levar refratariedade a este procedimento. Os Agonistas de Receptor de Trombopoetina (ART) vem sendo uma alternativa custo-efetiva segura para o incremento plaquetário em pacientes em uso de QT não mieloablativa. **Descrição do caso:** Paciente portador de meduloblastoma alto risco grau IV, com disseminação para neuroeixo diagnosticado aos 14-anos em fevereiro/19. Realizou radioterapia e quimioterapia (protocolo brasileiro) até fevereiro/20, quando cirurgia de “second look” mostrou doença viável. Fez quimioterapia metronômica até março/21. Em dezembro/2021 recaída de neuroeixo, iniciando esquema de segunda linha (Irinotecano, Temozolamida e Beva) janeiro a abril/22. Taumo 04/22 (Condicionamento com carbo/thiotepa/etoposide) com nefrotoxicidade/ toxicidade dermatológica Grau IV. Em setembro/2023: implantes nodulares em neuroeixo D9-D11, biopsia mostrando meduloblastoma em atividade. Reirradiação em dezembro/23, iniciado temozolamida 200 mg/m²/dia (ciclo 1). 2º ciclo em fev/24. Devido a plaquetopenia relevante, reação anafilática e refratariedade a TCF, houve atraso nos ciclos subsequentes. Iniciado eltrombopag 50 mg 1 × /dia em abril/24, com retorno da QT 50% da dose, sendo os ciclos subsequentes nos meses de maio a dezembro/24 com aumento progressivo até 100% da dose. No período entre dezembro/23 a abril/24 foram realizadas 5 TCP randômicas, 4 TCP por aférese e 2 transfusões com concentrado de hemácias. Entre maio e dezembro/24 foi realizado 1 TCP por aférese. **Conclusão:** A utilização do ART mostrou-se capaz de manter o incremento plaquetário e eritrocitário em quantitativo que permitiu término do tratamento quimioterápico planejado, com redução impactante no número de transfusões realizadas, reduzindo assim os riscos associados a tal opção terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105096>

ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

ID – 2350

(PAN)CITOPENIA E MEDULA ÓSSEA HIPOCELULAR: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES AVALIADOS PELO GRUPO COOPERATIVO BRASILEIRO DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICA EM PEDIATRIA (GCB-SMD-PED)

G Mendes Duarte ^a, NG dos Santos ^a,
GR Murra ^b, LC Macedo Pezente ^b,
A Piran Alves ^b, R Balceiro ^b, EC Albino da Silva ^c,
LF Lopes ^b, A Frisanco Oliveira ^b

^a Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos - Dr Paulo Prata (FACISB), Barretos, SP, Brasil

^b Hospital de Câncer InfantoJvenil de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^c Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Mielodisplásica (SMD) é uma doença rara na faixa etária pediátrica caracterizada por citopenia em hemograma associado a dispoese medular e medula óssea hipocelular na maioria dos pacientes. Com características clínicas e morfológicas comuns a outras doenças, a síndrome mielodisplásica hipocelular faz diagnóstico diferencial com outras patologias de características semelhantes como as falências medulares congênitas, anemia aplástica e infecções virais. **Objetivos:** Caracterizar clínica e laboratorialmente pacientes pediátricos com citopenia em sangue periférico e medula óssea hipocelular, avaliados pelo Grupo Cooperativo Brasileiro de Síndrome Mielodisplásica Pediátrica (GCB-SMD-PED). **Material e métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo, com coleta de dados retrospectiva. Foram incluídos pacientes de 0 a 18 anos completos, avaliados pelo GCB-SMD-PED entre 2013 e 2023, com citopenia e medula óssea hipocelular para idade (incluídos pacientes com celularidade ≤ 50%). **Resultados:** 53 pacientes foram incluídos com mediana de idade de 10 anos (1–16 anos). 52,8% dos pacientes foram do gênero masculino. A maioria identificou-se como etnia branca (66,7%), e 10,2% como indígenas. Os pacientes foram procedentes das cinco regiões brasileiras, com a região sudeste responsável por 54,7% seguida da região nordeste com 20,8%. Ao exame físico, palidez cutânea foi descrita em 47,2% dos pacientes; esplenomegalia foi observada em apenas um paciente. Dos achados laboratoriais, plaquetopenia foi o mais frequente, com mediana de 42 k/mm³; neutropenia foi observada em 62%, com valores inferiores a 500 mm³ em 55%. Com mediana de hemoglobina de 10 g/dL, anemia foi descrita em 65,5%, e pancitopenia em 41,4% da amostra. A avaliação morfológica incluiu mielograma e biópsia de medula óssea; dispoese leve dos setores eritróide, granulocítico e megacariocítico foi descrita em cerca de 60% dos pacientes avaliados; 22% dos pacientes tinham disgranulopoiese moderada em mielograma incluindo achados como hipogranulação, hiposegmentação e megaloblastose. A mediana de celularidade pela biópsia de medula óssea foi de 30%; 35% se apresentaram com celularidade medular inferior a 25% e fibrose medular focal foi descrita em 20,9%. Dos achados histológicos de dispoiese, 58,6% dos pacientes apresentaram dismegacariopoiese como atipias nucleares e megacariócitos peritrabeculares; distúrbio arquitetural eritróide também foi frequentemente observado (79,3%) com ninhos grandes e confluentes, células isoladas e ninhos eritróides peritrabeculares. Dos diagnósticos finais após avaliação completa, 56,9% (30) dos pacientes foram diagnosticados com síndrome mielodisplásica, citopenia refratária da infância; dos 22 pacientes com outros diagnósticos, citopenia imune mediada foi a causa mais frequente seguida de anemia aplástica e falências medulares congênitas. **Discussão e conclusão:** Os achados de citopenia e medula óssea hipocelular podem ser observados em diagnósticos variados. A evidência de dispoese medular no contexto de investigação desses pacientes demanda avaliação conjunta de todos dados clínicos e laboratoriais, visto poder estar associada a SMD, falências medulares congênita e adquirida, mas também a quadros imune mediados

como observado na casuística. A correlação dos achados laboratoriais com grupos diagnósticos será necessária a fim de identificar particularidades que facilitem diagnóstico diferencial futuro desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105097>

ID – 1996

ANÁLISE DE DADOS DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E LABORATORIAIS ASSOCIADOS AO DESFECHO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIAS NO SUL DA BAHIA

JVT de Souza^a, CGS Pereira^a, RV Borba^a,
MdJ Oliveira^a, MEF dos Santos^a, LL Soares^a,
AP da Paixão^a, RQdS Póvoas^b, CC da Guarda^a,
MM Aleluia^a

^a Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

^b Serviço de Onco-Hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: As leucemias agudas consistem a neoplasia mais comum na população pediátrica. Embora os avanços no tratamento tenham elevado as taxas de sobrevivência global, disparidades significativas ainda persistem com resultados inferiores em países em desenvolvimento, como o Brasil. Essas diferenças podem ser atribuídas a dificuldades no acesso a exames diagnósticos e infraestrutura de suporte hospitalar inadequada. Portanto, a análise do perfil de pacientes com leucemia em centros de tratamento regionais, como o sul da Bahia, se torna fundamental para compreender os fatores associados aos desfechos para estabelecimento de estratégias no cuidado em saúde. **Objetivos:** Analisar o perfil demográfico, clínico e laboratorial de pacientes pediátricos diagnosticados com leucemias agudas (Leucemia Linfóide Aguda B e T, e Leucemia Mieloide Aguda) em um centro de referência no sul da Bahia e correlacionar estes dados com o desfecho clínico (óbito ou em tratamento). **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal com análise de dados do prontuário, sendo incluídos 14 pacientes com diagnóstico de leucemias agudas (LLA-B, LLA-T e LMA), atendidos no serviço de onco-hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna-BA, no período de julho de 2024 a junho de 2025. Foram obtidos dados demográficos e clínico-laboratoriais do diagnóstico do prontuário. Este trabalho teve aprovação do comitê de ética e pesquisa em seres humanos (CAAE: 47456221.0.0000.5526). Para as análises estatísticas foi utilizado o programa SPSS versão 20.0, sendo considerado significativo valores de $p < 0,005$. **Resultados:** Após análises tivemos 14 pacientes com predomínio do sexo masculino (64,3%) e idade média de 7 anos. Do total, 3 pacientes (21,4%) evoluíram para óbito. A análise estatística revelou que a distribuição entre os sexos foi significativamente diferente entre os grupos de desfecho ($p = 0,012$), com o grupo óbito sendo composto exclusivamente por pacientes do sexo feminino. A contagem de leucócitos também apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho ($p = 0,010$).

Embora o grupo óbito tenha apresentado concentrações médias de LDH mais elevadas (4613 U/L[óbito] vs. 1350 U/L [tratamento]) e contagem de plaquetas mais baixas (34.000 mm^3 [óbito] vs. 75.473 mm^3 [tratamento]), essa associação não teve diferença significativa. **Discussão e conclusão:** De acordo com a literatura as leucemias são mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino, o que pode ser explicado pelo número amostral reduzido neste estudo. Contagens acima de 50.000 mm^3 foram decisivamente relacionadas ao óbito ($p = 0,005$), o que corrobora com dados da literatura demonstrando que o aumento do leucócito é indicativo de maior inflamação e proliferação celular com apresentação dos sintomas clínicos observados na leucemia. Em contraste, nenhum paciente do grupo “em tratamento” teve contagem superior a 20.000 mm^3 , significando que o protocolo terapêutico aplicado estava atingido seu propósito. Estes achados reforçam a importância da análise de parâmetros clínico-laboratoriais acessíveis como ferramentas valiosas para a estratificação de risco inicial e para a identificação de pacientes com maior vulnerabilidade em leucemias agudas com proposição de estratégias mais adequadas no cuidado à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105098>

ID – 976

ANEMIA GRAVE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TUMOR RABDOIDE HEPÁTICO EM LACTENTE: RELATO DE CASO COM DESFECHO LETAL

RdAL Aguiar^a, RB Aguiar^b,
HSC de Albuquerque^a, GdM Leite^b

^a Fundação HEMOAM, Manaus, AM, Brasil

^b Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A anemia é um problema comum em pediatria e ainda maior em pacientes com tumores sólidos. Esse distúrbio associado às hemácias pode surgir devido a características relacionadas ao próprio tumor. Em crianças o fígado é o terceiro local mais comum de malignidade intra-abdominal, depois do neuroblastoma adrenal e de tumores renais, como o tumor de Wilms. A maioria das crianças com tumores hepáticos apresenta distensão abdominal, massa abdominal palpável ou ambos. Este relato traz um caso de lactente previamente saudável, apresentando-se inicialmente com anemia e evoluindo com massa abdominal hepática de crescimento progressivo, evoluindo ao óbito em poucos dias de evolução. **Descrição do caso:** Criança do sexo masculino de 4 meses deu entrada no pronto-socorro com queixa de palidez cutâneo-mucosa e 1 pico febril isolado aferido no dia anterior. Negava outras queixas, apresentava diurese e evacuação sem alterações. Ao exame físico palpava-se hepatomegalia entre 4 e 5 cm. Em exames laboratoriais iniciais, apresentava anemia grave com reticulocitose, aumento de LDH, haptoglobina diminuída e coombs direto positivo, porém com bilirrubinas e demais provas hepáticas dentro da normalidade, além