

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

de ultrassonografia de aspecto habitual. Foi realizada transfusão de concentrado de hemácias e iniciada antibioticoterapia de largo espectro com cefepime e ampicilina. Era primeiro filho de casal não-consanguíneo, mãe com pré-natal completo, nascido de parto cesáreo com 35 semanas, permaneceu internado após nascimento para realizar fototerapia devido à icterícia neonatal por incompatibilidade ABO/Rh. Realizou teste do pezinho e triagens moleculares com resultados normais. Pai com diagnóstico de diabetes tipo 1 e mãe com vitiligo. Estava em aleitamento materno exclusivo e mãe relatava quadro de mastite no mês anterior, tendo feito uso de cefalexina e ibuprofeno. Aventura hipótese em anemia hemolítica auto-imune e interrogadas causas medicamentosas, infecciosas, imunológicas ou neoplásicas. Realizou mielograma com medula de aspecto hiperplásica para idade, hiperplasia de série eritroide e megacariocítica. No quarto dia de internação foi realizada dose de imunoglobulina 1 g/kg sem resposta, seguida por pulsoterapia com metilprednisolona 30 mg/kg/dia. Evoluiu em 48h com aumento progressivo do volume abdominal, quando realizou tomografia de abdome mostrando formação expansiva heterogênea de limites parcialmente definidos, entremeada por áreas hipodensas provavelmente císticas de perimeio, promovendo acentuada alteração da morfologia hepática, traduzidas por lobulação dos contornos hepáticos e heterogeneidade parenquimatosa adjacente, acometendo todo o lobo direito, medindo $8,1 \times 6,0 \times 8,5$ cm (vol 214,8 cm³). Solicitada avaliação da hepatopediatria com indicação de biópsia hepática. Devido à necessidade de centro especializado no manejo e tratamento, o menor foi transferido via secretaria de estado de saúde através de UTI aérea para o Hospital do Amor em Barretos. Realizou biópsia hepática com histopatológico revelando tumor rabdoide e antes que conseguisse ressecção e/ou tratamento quimioterápico, o menor veio a óbito por choque hemorrágico decorrente de laceração hepática. **Conclusão:** O tumor rabdoide hepático é uma neoplasia pediátrica extremamente rara e agressiva, classificada dentro dos tumores rabdoide malignos, que podem acontecer em diversos locais. A sobrevida global é muito baixa e com resposta pobre aos tratamentos. Anemia grave pode ser manifestação paraneoplásica ou relacionada à necrose tumoral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105099>

ID – 1400

**CARACTERIZAÇÃO DE UMA COORTE
PEDIÁTRICA COM DIAGNÓSTICO DE
MIELOPOIESE ANORMAL TRANSITÓRIA:
ANÁLISE DE AMOSTRAS RECEBIDAS EM
HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO**

MCV Berto ^a, R Camargo ^b, BC Guido ^b,
AdCMdS Júnior ^b, IMQ Magalhães ^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: Pacientes com Síndrome de Down (SD) têm predisposição ao desenvolvimento de Leucemias na infância,

apresentando um risco de 150 vezes maior para o desenvolvimento de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) até os 5 anos de idade, devido a associação entre as condições moleculares da trissomia, mutações oncogênicas e alterações epigenéticas. Cerca de 10% dos neonatos com SD tem uma condição transitória, que pode ser silenciosa ou não, denominada Mielopoiese Anormal Transitória (TAM). Nesse caso, resolve-se espontaneamente entre 3 e 6 meses, mas cerca de 20% dos casos podem evoluir para Leucemia Mieloide da Síndrome de Down (LM-SD). Um gene amplamente estudado nessa condição é o GATA1, presente no cromossomo X, responsável por codificar um fator de transcrição essencial para a diferenciação de células da linhagem hematopoética. **Objetivos:** Apresentar o perfil de pacientes pediátricos com diagnóstico de Mielopoiese Anormal Transitória, a partir da análise das amostras recebidas em um hospital pediátrico de referência no período de 2019 a 2025. **Material e métodos:** Realizado um estudo de coorte retrospectivo avaliando a origem das amostras recebidas por um hospital pediátrico referência no diagnóstico de TAM e LM-SD por meio de dados disponíveis em formulário eletrônico. A detecção das variantes em GATA1 para diagnóstico dos casos foi realizada por meio da análise de sequenciamento do DNA pela metodologia de Sanger. **Resultados:** Do total de 94 pacientes analisados, 17% eram provenientes do Distrito Federal, seguido por São Paulo, com 12,7%. Foram identificadas mais de 71 variantes no gene GATA1, sendo principalmente duplicações e indels (inserções e/ou deleções) localizadas majoritariamente no éxon 2. Entre os pacientes avaliados, 42 (44,6%) receberam diagnóstico de Mielopoiese Transitória Anormal (TAM), sendo que apenas 12 (28,5%) foram acompanhados longitudinalmente. Destes, 35,1% eram do sexo feminino e 64,8% do sexo masculino, com média de idade ao diagnóstico de 3-meses, sendo que os valores de leucometria estavam disponíveis para 7 desses pacientes (58,3%), com média de 17.000 μ L (variação: 2.450–50.600 μ L). Além disso, 63,3% apresentavam mais de 20% de blastos nas amostras, entre sangue periférico e medula óssea. Dentre os casos acompanhados, 5 pacientes (41,6%) apresentaram regressão espontânea do quadro, enquanto 7 (58,3%) evoluíram para leucemia mieloide. **Discussão e conclusão:** Divergente da literatura, o hospital apresentou maior porcentagem de pacientes que progrediram com o desenvolvimento da doença devido ao viés de recebimento das amostras, sendo estas já previamente indicadas pela sintomatologia dos pacientes. Não há conclusões sobre os motivos para alguns pacientes remitem de forma espontânea, enquanto outros desenvolverem leucemia. Alguns autores defendem que há relação com a desregulação epigenética, bem como o desenvolvimento de variantes genéticas adicionais nos clones leucêmicos, porém serão necessários novos estudos mais aprofundados para a descoberta dos principais fatores relacionados a essa transformação. O acompanhamento do paciente nos primeiros meses de vida até os 2 anos é essencial, haja vista que há maior incidência de transformação ocorre entre 1 e 2 anos.

Referências:

Camargo, R. et al. A sensitive and inexpensive high-resolution melting-based testing algorithm for diagnosis of transient