

proliferativas compensatórias), são essenciais na prática clínica diária, especialmente no cenário do Sistema Único de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105377>

ID – 3371

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE INFANTIL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO PARA O PEDIATRA

LAL Frota, CG da Silva, MLGG Rocha,
LA Arcanjo, LR Gurgel, AA de Vasconcelos,
ATT Montalvão, MES Tahim, MEP Vasconcelos,
MJ Passos

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

Introdução: A anemia, em geral, acontece quando as hemácias estão abaixo do normal no sangue, resultando em distribuição baixa de oxigênio para os órgãos. Referente à Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI), ela difere-se pela sintomatologia que resulta da hemólise, sendo uma condição rara caracterizada pela ligação de anticorpos específicos e eritrócitos, reduzindo o tempo de vida destes. **Objetivos:** Compreender a apresentação clínica da anemia hemolítica autoimune no público infantil. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo exploratório por meio de pesquisa bibliográfica não sistematizada, sendo operacionalizada a partir da busca eletrônica de artigos presentes na base de dados: Google Acadêmico. Para os critérios de inclusão, foram selecionados 5 trabalhos publicados no período de 2021 a 2025, contendo o texto na íntegra nos idiomas Português e Inglês, que atendessem ao objetivo proposto. Foram excluídos artigos publicados antes do ano de 2021. **Discussão e conclusão:** Essa doença acomete os públicos adulto e infantil, sendo ainda mais raro neste, em uma proporção de 0,8 casos em 100.000 indivíduos com menos de 18 anos e é mais prevalente no sexo masculino entre crianças e mais no sexo feminino entre adolescentes. Quanto às classificações da AHAI, diversos estudos demonstraram que muitos diagnósticos são de causas primárias e quase 70% dos casos são por anticorpos quentes, mas é necessário que todas as crianças façam uma busca por etiologias adjacentes. Além disso, os sintomas observados na Pediatria são os mesmos entre os adultos, como icterícia, palidez, febre, fadiga e dispneia. O diagnóstico é feito pelos seguintes exames: hemograma, reticulócitos, bilirrubina indireta, desidrogenase láctica e teste de Coombs direto e indireto. Com a confirmação deles, é iniciado o tratamento, que varia de acordo com o anticorpo encontrado, caso seja o quente é prescrito corticoides, como a prednisona, caso seja o frio, a terapia é curta e autolimitada por meio de hidratação, diurese e proteção do frio. Ainda, em pacientes extremos, a esplenectomia é indicada apenas quando as drogas não surtirem efeito, devendo sempre medir os riscos desse procedimento pela idade da criança e pelas vacinas para prevenção de infecções. Crianças que apresentam resposta parcial aos corticoides devem fazer uma associação com imunossuppressores,

ciclosporina e azatioprina, para diminuir as doses dos corticoides e os efeitos colaterais pelo uso a longo prazo. Com base nos artigos analisados, percebe-se que a anemia hemolítica autoimune entre crianças e adolescentes possui a necessidade de uma pesquisa mais aprofundada para encontrar o diagnóstico. Devido a isso, é essencial que o pediatra seja cauteloso e investigue fatores relacionados à doença quando houver suspeita, pois pode ser fatal, se porventura a apresentação clínica não estiver nítida ou o tratamento for refratário. Assim, por ser ainda mais incomum na Pediatria, é importante que os médicos responsáveis saibam identificar e tratar de forma adequada para que o prognóstico curse com a cura da doença. Porém, ainda é escasso o estudo da AHAI no público infantojuvenil devido à sua singularidade, sendo preciso mais conhecimento sobre seu curso clínico e tratamento para que a resolução do caso seja precoce e a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes seja preservada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105378>

ID – 371

ANEMIA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTO E ESTRATÉGIAS DE MANEJO

M Brito, JdM Eduardo

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A anemia é uma complicação frequente da Doença Renal Crônica (DRC), associada ao aumento da morbimortalidade, piora da qualidade de vida e progressão da insuficiência renal. Sua é multifatorial, envolvendo deficiência de Eritropoietina (EPO), ferropenia e inflamação crônica. A identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir complicações. Este estudo visa avaliar os principais aspectos da anemia na DRC, abordando diagnóstico, impacto clínico e estratégias terapêuticas. **Objetivos:** Revisar os mecanismos fisiopatológicos, critérios diagnósticos e abordagens terapêuticas da anemia na DRC, com ênfase nos impactos clínicos e manejo adequado. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão baseada em literatura científica e protocolos clínicos sobre a anemia na DRC. Foram avaliadas publicações que abordam a epidemiologia, diagnóstico laboratorial e tratamento, incluindo suplementação de ferro, uso de AEE e transfusão sanguínea. A análise considerou critérios de hemoglobina < 13 g/dL em homens e < 12 g/dL em mulheres, além dos valores de ferritina e saturação de transferrina para diagnóstico da deficiência de ferro. **Discussão e conclusão:** A anemia na DRC apresenta alta prevalência, especialmente em pacientes com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 30 mL/min/1,73m². A redução da produção de EPO e a deficiência de ferro são os principais fatores etiológicos. O diagnóstico precoce por meio da monitorização da hemoglobina e do metabolismo do ferro permite a instituição de terapias adequadas. O tratamento inclui suplementação de ferro oral ou intravenoso, uso de AEE e, em casos selecionados, transfusões sanguíneas. Manter a hemoglobina entre 10–12 g/dL reduz o risco de eventos adversos e melhora a qualidade