

Hematologia

H 001 RELATO DE CASO: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM ADOLESCENTE - MUTAÇÃO NO FATOR V DE LEIDEN

PAULA CASTILHO DE SOUZA¹, EDUARDO MENEZES DE SOUZA (), FABIANNO ZAGHETTO CAMPOS², FLÁVIO PESSOA BORGES²

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS
2. UNIMED - SETE LAGOAS, MG

Introdução e Objetivos: A mutação no fator V de Leiden é uma anormalidade genética mais comum para trombose venosa profunda (TVP). Os objetivos deste trabalho são avaliar o caso de um paciente com tromboembolismo pulmonar e TVP e alertar pediatras para o raciocínio diagnóstico dessa mutação. **Descrição Do Caso:** Paciente MHSS, 15 anos, apresentou dor torácica em hemitórax esquerdo e tosse acompanhada de um pico febril, eupneico, prescritos prednisolona e ibuprofeno. Após 2 dias, continuava com dor torácica e febril: solicitada radiografia de tórax pósterio-anterior (PA) e perfil, sem alterações, mantida prescrição. Retornou na mesma semana sem resposta à medicação, solicitada novamente radiografia de tórax, sem alterações, prescritos ciprofloxacino e analgésico. Após 2 dias, mantendo quadro, foi realizada nova radiografia de tórax, evidenciando hipotransparência tênue em Lobo Inferior Esquerdo (LIE), mantido antibiótico e solicitados exames laboratoriais, sem alterações. No dia seguinte, manteve dor torácica e febre baixa, solicitada Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, com laudo de pequeno derrame pleural e condensação em LIE, além de suspeita de broncogramas aéreos. Optou-se por suspender antibiótico em uso e iniciar amoxicilina com clavulanato. Após 5 dias de tratamento, iniciou dor em região inguinal esquerda (RIE), contudo procurou atendimento apenas após 9 dias, quando foram realizadas radiografia e TC da articulação coxofemoral, sem alterações intra-articulares, porém com presença de edema peri-articular. Realizada ultrassonografia da RIE, na qual foi constatada TVP em veia femoral esquerda. Exames laboratoriais com elevação da PCR (100mg/dL), sem alterações relevantes em exames de coagulação (RNI = 1,19). Após tratamento da TVP com heparina em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recebeu alta com medicação oral e foi encaminhado ao hematologista, onde diagnosticou-se a mutação no fator V de Leiden, homozigótica. **Discussão:** Quadro conduzido como possível pneumonia, quando, retrospectivamente, concluiu-se que se tratava de um tromboembolismo pulmonar periférico (dor pleurítica) em adolescente. **Conclusão:** A mutação do fator V de Leiden é encontrada em 1 da população (homozigótica). Um fator precipitante, como trauma, pode desencadear TVP em jovens portadores da mutação. Relato de caso de adolescente com quadro de tromboembolismo pulmonar e TVP, sem história familiar e fatores desencadeantes, o que dificultou o diagnóstico precoce.

Palavra Chave: Tromboembolismo Pulmonar, Fator V Leiden, Trombose Venosa

H 002 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ANNA LUIZA PIRES VIEIRA¹, ANA BEATRIZ TEODORO BORGES², BRUNA DE MIRANDA MAIONI¹, ÉDER LEOMÁRIO SOARES DA SILVA¹, FELIPE MARQUES VALENTIM ANTUNES¹, LAÍS FREITAS MARTIN¹, LARA SANTOS BRUSAMOLIN², RAFAEL RIBEIRO BERNARDES¹, SHARA CRISTINA DOS SANTOS¹

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO
2. UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

Introdução: O diabetes é uma doença caracterizada por hiperglicemia que, posteriormente, pode causar alterações vasculares, renais, cardíacas e oculares. Ademais, a alteração metabólica é responsável pelos problemas nos fetos e recém-nascidos das gestantes com esta doença. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos recém-nascidos filhos de mães diabéticas (RNFM) internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Métodos:** Trata-se de uma coorte histórica, incluindo-se todos os recém-nascidos (RN) vivos filhos de mães diabéticas internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário, no ano de 2017. **Resultados:** Foram internados 148 RN neste período, a porcentagem de RNFM foi de aproximadamente 8, com idade gestacional em média de 35 semanas, o peso de 3148g e 50 eram classificados como grandes para idade gestacional. O trabalho de parto prematuro sem causa foi responsável por 42 dos partos e a descompensação da patologia materna por 25. Em relação aos dados epidemiológicos maternos, elas tinham em média 28 anos, 50 eram primigestas, 42 eram diabéticas tipo 1 e 25 diabética gestacional. A respeito do periparto 100 foram partos cesáreos. O tempo médio de internação dos RN na UTIN foi de 20 dias, durante a evolução clínica 83 dos RN apresentaram desconforto respiratório e necessitaram de suporte ventilatório, 42 hipoglicemia, 42 malformação congênita, sendo 3 do SNC e 2 do sistema cardiovascular. A mortalidade neonatal foi de 8, sendo que o único óbito foi em decorrência a malformação cardíaca. **Conclusão:** O diagnóstico de Diabetes Mellitus antes ou durante a gestação cursa com pior prognóstico materno e fetal, principalmente no que tange ao incremento das taxas de abortamento espontâneo, às malformações congênitas, ao óbito fetal, à macrosomia, à prematuridade e aos distúrbios metabólicos e respiratórios do neonato. A qualidade do atendimento oferecido à gestante diabética é medida, com maior precisão, pelos resultados perinatais. Diante desse panorama, torna-se necessário protocolo de acompanhamento dessas gestantes antes e durante as gestações, visando o controle do ponto de vista metabólico, dietético, educacional, da evolução da gestação e do desenvolvimento e vitalidade fetais.

Palavra Chave: Diabetes Gestacional, Macrosomia Fetal, Óbito Fetal.

H 003 PÚRPURA DE HENoch-SCHÖNLEIN DESENCADEADA POR MEDICAMENTO: UM RELATO DE CASO

NATÁLIA QUINTÃO BARROS¹, LUIZA GOMES SANTIAGO¹, MAYZA DOMICIANO ARAÚJO¹, ÁBILA DUTRA OLIVEIRA¹, THAMIRES ESPÓSITO VICENTE¹, LUIZ EDUARDO¹, LÍDIA TOGNERI PROFILIO², GLADMA REJANE ARAÚJO SILVEIRA¹, MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH¹, ANDREA MARQUES OLIVEIRA²

1. FACULDADE DE CIÊNCIAS GERENCIAIS DE MANHUAÇU
2. RESIDENTE EM PEDIATRIA NO HOSPITAL CÉSAR LEITE

Introdução: A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite de maior prevalência em crianças, classificada como púrpura elevada não relacionada a trombocitopenia. Objetiva-se apresentar um caso de PHS na infância, sua fisiopatologia, tratamento e prognóstico. **Descrição do caso:** E.M.L.R, 3 anos, sexo feminino, admitida no dia 13/03/2018 no hospital de sua cidade local, com queixas de dor abdominal há dez dias. Apresentou dois dias após uso de escopolamina, lesões purpúricas persistentes a digitopressão em membros inferiores e abdome, dificuldade de deambulação por dor em membros inferiores, irritabilidade e prostração. No hospital foi diagnosticada com PHS e tratada com corticóides e antiinflamatórios. Permaneceu internada até estabilização do quadro. **Discussão:** A PHS possui etiologia indefinida, porém há fatores desencadeantes. A incidência é de 10 a 18:100000. Clinicamente pode apresentar-se como tríade clássica de sintomas que são púrpuras palpáveis, artralgias, dor abdominal e envolvimento renal agudo. A patologia é mediada por depósitos de imunocomplexos de IgA que geram uma resposta inflamatória local. Esses complexos se depositam além da pele, nos glomérulos renais, articulações e mucosa intestinal, podendo gerar pterígias, glomerulonefrite, artrite ou artralgia e hemorragias gastrointestinais respectivamente. O tratamento deve ser individualizado, removendo os agentes causais, acompanhado com nefrologista ou reumatologista. Trata-se também o quadro sintomático, com a utilização de analgésicos para a artralgia, antiinflamatórios não hormonais para artrite, ranitidina e corticosteróides para dor abdominal e nefrites graves. Imunossupressores podem ser usados quando não há resposta aos corticóides. O diagnóstico da PHS é mediante a sua clínica de petéquias palpáveis, somados a ausência de trombocitopenia. A biópsia da vasculite leucocitoclástica também é considerável para o diagnóstico, assim como exames laboratoriais que auxiliam na avaliação da gravidade e exclusão de outras patologias. **Conclusão:** A PHS exige um bom diagnóstico no momento da admissão, além de apresentar um prognóstico favorável, uma vez que os problemas envolvendo a articulação e trato gastrointestinal costumam se resolver em até 8 semanas. Da mesma forma, o tratamento com corticosteróides é indicado em casos graves, ou imunossupressores quando não há resposta a corticóides.

Palavra Chave: Púrpura de Henoch-Schönlein, Comprometimento Renal, Artrite

Agradecimentos: Às nossas professoras de saúde da criança e do adolescente que tanto nos incentivaram nesse projeto.

H 005 TROMBOSE ARTERIAL SECUNDARIA A BANDA AMNIOTICA

THAÍSA MACHADO GOMES¹, AMANDA FREIRE VIEIRA¹, MAIRA LACERDA BOMFIM¹, JOAO PAULO TOMAZ DA CUNHA SACRAMENTO¹, PAULA PAULA GREGO DA GAMA¹, CLAUDIA DE SOUZA², NIVIO TADEU DE LIMA¹, THAYANE ALVES MACHADO DE AREDES¹, PATRICIA CRUZ GUIMARAES PINTO¹, HELOISA COSTA LEONCIO¹

1. HOSPITAL VILA DA SERRA
2. NUCLEO DE HEMATOLOGIA

Introdução: A síndrome da banda amniótica é uma doença não genética congênita rara causada pelo aprisionamento de membros ou dígitos fetais em bandas amnióticas fibrosas. A incidência estimada é de 1:1200 a 1:15000 em nascidos vivos. A causalidade das bandas ainda é desconhecida. A ruptura precoce do âmnio, o comprometimento vascular são as principais hipóteses da causa dessa síndrome. Relataremos o caso clínico de um recém nascido com isquemia em membro superior esquerdo (MSE), secundária a trombose arterial possivelmente causada por banda amniótica, cujo diagnóstico foi firmado somente após nascimento. O tratamento foi realizado em um hospital de grande porte por uma equipe multidisciplinar.

H 004 RELATO DE CASO: HISTIOCITOSE TIPO ROSAI-DORFMAN

MARCOS VINÍCIUS GONÇALVES MOREIRA¹, ISABELLE ELITA DE OLIVEIRA NEVES², EDUARDO LARA BICALHO JR², MELLYNA COSTA², AMANDA MOREIRA MACHADO³, JÉSSICA FARIA CAMPOS OLIVEIRA¹

1. HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Introdução: A doença de Rosai-Dorfman (DRD) é uma histiocitose de células não Langerhans, benigna e autolimitada, caracterizada por linfadenopatia cervical bilateral e indolor, que pode ser acompanhada por febre e pancitopenia. **Descrição do caso:** ACPM, sexo feminino, 5 anos, iniciou quadro febril associado a vômitos, tosse e odinofagia. Foi diagnosticada com amigdalite e pneumonia comunitária, prescrito antibioticoterapia e solicitado exames. Foi evidenciado global de leucócitos de 1.700, hemoglobina de 9,9, PCR de 96 e exsudato amigdalinal com hipertrofia de amígdalas, sendo encaminhada para internação. A criança evoluiu com linfonodomegalia cervical bilateral importante, edema periorbital com hiperemia ocular à esquerda, dor abdominal, prostração, febre, hepatosplenomegalia, anasarca, pancitopenia e lesão impetiginosa sangrante em queixo. Em biópsia de medula óssea e de linfonodo cervical observou-se questionável proliferação histiocitária. O estudo imunohistoquímico da biópsia linfonodal evidenciou fenômeno de emperipolesse focal, com proliferação de histiocitos CD68 e proteína S100 positivos além de CD1a negativo, determinando o diagnóstico de Doença de Rosai-Dorfman. Foi instituído tratamento com Filgrastina, corticoterapia e Vinblastina, com ótima resposta e regressão dos sintomas. **Discussão:** A DRD, também denominada "Histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça", é uma entidade rara, caracterizada por proliferação histiocitária de etiologia desconhecida, mais frequente nas três primeiras décadas de vida, que cursa com uma variedade de manifestações clínicas, sendo a linfadenopatia cervical indolor a forma de apresentação mais frequente. Podem estar envolvidas outras cadeias ganglionares, como as axilares, inguinais ou mediastínicas. Existem cerca de 600 casos descritos na literatura. Laboratorialmente pode existir anemia, leucopenia, plaquetopenia e aumento da velocidade de sedimentação. O diagnóstico é histológico, com recurso à imuno-histoquímica, normalmente após biópsia ganglionar. **Conclusão:** Por se tratar de uma doença rara, apesar do seu curso benigno, faz-se necessário sua inclusão em diagnósticos diferenciais de massas cervicais, uma vez que o atraso no reconhecimento da doença pode contribuir para um mau prognóstico. Por não existir consenso no tratamento da DRD, ressalta-se o sucesso da conduta realizada até o momento, com remissão sintomática da doença, bem como boa resposta medular com recuperação de sua função. A paciente segue em tratamento quimioterápico e acompanhamento hematológico, dada a possibilidade de recorrência do quadro.

Palavra Chave: Linfadenopatia Cervical, Histiocitose, Doença Rosai-Dorfman

Descrição de Caso: E.G.C.S. admitido em unidade de tratamento intensivo neonatal no segundo dia de vida com edema, coloração azulada da pele, flictemas e hipotonia em antebraço e mão esquerdos. Trombose arterial axilar e subclávia esquerda confirmada com duplex scan. Submetido ao tratamento com trombolítico com boa resposta inicial. Evoluiu com síndrome compartimental, necrose de pele, subcutâneo e musculatura, necessitando de sucessivos procedimentos cirúrgicos: fasciotomia, debridamento, enxertia e colocação de matriz dérmica. Foi anticoagulado por 6 meses com enoxaparina. Atualmente paciente encontra-se com membro preservado, boa cicatrização da pele e tronco arterial revascularizado. **Discussão:** Uma das modalidades terapêuticas para síndrome da banda amniótica é a intervenção intraútero, mas infelizmente neste caso não pode ser realizada devido ao diagnóstico tardio após o nascimento. No caso descrito, apesar da trombólise ter sido realizada um dia após o nascimento, a revascularização foi bem sucedida e o membro foi preservado. **Conclusão:** As lesões por banda amniótica podem gerar diversas complicações, desde anéis fibrosos em membros até amputações e isquemias. Devido a especificidade dessa comorbidade é de extrema importância que o diagnóstico seja realizado o mais precoce possível para o planejamento do tratamento e direcionamento do paciente para hospital com infra estrutura adequada. São necessários mais estudos para avaliação dos tratamentos intra e extra úteros.

Palavra Chave: Trombose Arterial, Banda Amniótica, Recem Nascido

H 006 RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA FALCIFORME NO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL DE MINAS GERAIS: REVISÃO DE LITERATURA

TAYNARA CAROLINE ALVES PEREIRA DINIZ¹, MAGNO FREIRE DE SOUZA¹, ANA RITA DE OLIVEIRA PASSOS¹, CECÍLIA SILVA DE PAULO FARIA¹, DANIELA GONZALEZ MENDES¹, ELISA LAGES ROQUE¹, ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL¹, LÍVIA SILVA DE PAULO FARIA², LORENA BRETAS STELZER TAVARES¹, YSADORA MAYUME BACELAR KASHIWABARA¹

1. IMES
2. UNIFOA

A doença falciforme, principal exemplo das hemoglobinopatias, consiste na alteração do gene da beta hemoglobina, localizado no cromossomo 11, levando a produção de hemoglobina S (HbS) em detrimento a hemoglobina A (HbA), culminando no formato de foice das hemácias. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise e comparativo da doença falciforme com as demais nosologias triadas pelo Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTN-MG), entre 1998 e março de 2018. Estudo transversal, descritivo e retrospectivo fundamentado nos dados básicos do PTN-MG, obtidos na plataforma do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico - Universidade Federal de Minas Gerais (Nupad/UFMG). No período de 1996 a março de 2018, foram triados 5.040.095 recém-nascidos (RN) para doença falciforme e outras hemoglobinopatias. Em relação ao total de RN triados por doença, a doença falciforme ocupa a terceira colocação, atrás do hipotireoidismo congênito e da fenilcetonúria, que contemplam dados desde 1994, totalizando 5.911.711 RN triados. No que diz respeito aos RN triados por ano, houve um aumento expressivo de 1998 (222.582) para 1999 (288.832), sucedido de queda crescente aos longo dos anos, com poucas exceções como em 2011 e 2014. A doença falciforme e outras hemoglobinopatias é recorde em quantidade de crianças em acompanhamento ambulatorial, de 1994 a março de 2018, com 3478 crianças (58). Segundo o Setor de Gestão da Informação (SGI) do Nupad, das 4.850.898 crianças triadas para doença falciforme e outras hemoglobinopatias entre 1998 e maio de 2017, 160.393 crianças apresentaram traço falciforme, 3.472 crianças foram diagnosticadas com a doença falciforme, cerca de 180 casos por ano, 3.109 crianças diagnosticadas com doença falciforme em acompanhamento ambulatorial. Ainda, a incidência de crianças com doença falciforme é de 1:1.400, equivalente a cerca de 70 casos a cada 100 mil nascidos vivos. Diante do exposto, percebe-se a grande relevância da doença falciforme no contexto de triagem neonatal, necessitando de profissionais capacitados para dar um suporte e acompanhamento adequados as crianças diagnosticadas.

Palavra Chave: Falciforme, Hemoglobinopatias, Triagem Neonatal