A IMPORTÂNCIA DAS ESCALAS DE SANGRAMENTO NO MANEJO ADEQUADO DA PTI EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO

Maria Julia Pasini Batista[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A trombocitopenia imune primária (PTI), é uma doença autoimune adquirida onde há destruição de plaquetas mediada por autoanticorpos contra antígenos plaquetários, podendo também haver comprometimento da produção medular. Apresenta-se tipicamente de forma aguda em crianças previamente saudáveis, frequentemente após infecção viral recente, com manifestações como petéquias e equimoses, com estado geral preservado. As manifestações hemorrágicas variam de sangramento cutâneo leve até sangramentos mucosos e, raramente, hemorragia intracraniana. Escalas validadas, como a escala de Buchanan e Adix, a escala da Organização Mundial da Saúde e o ITP Bleeding Scale, permitem avaliação objetiva da gravidade hemorrágica e auxiliam na decisão terapêutica. Menina de um ano procurou atendimento por petéquias após quadro infeccioso duas semanas antes. Ao exame encontrava-se em bom estado geral, sem febre, ou demais queixas. O hemograma evidenciou plaquetopenia importante, com contagem de 7000/mm³. Em avaliação por hematologia pediátrica, paciente foi classificada como grau I, pela escala de Buchanan. Baseado nisso, optou-se por conduta expectante, com orientações familiares e seguimento ambulatorial. Na reavaliação observou-se recuperação espontânea da contagem plaquetária, atingindo 75000/mm³ em torno de 30 dias, com recuperação gradual até a normalidade, sem necessidade de tratamento farmacológico. O caso ilustra a importância da avaliação clínica sistematizada por meio de escalas de sangramento na condução da trombocitopenia imune primária em pediatria. O manejo atual prioriza a gravidade do sangramento e o impacto clínico, em detrimento da contagem plaquetária isolada. Crianças com sangramento ausente ou leve podem ser conduzidas de forma segura apenas com observação, mesmo com plaquetopenia acentuada, evitando exposição a terapias desnecessárias e seus potenciais efeitos adversos. A trombocitopenia imune primária na infância apresenta prognóstico favorável, com elevada taxa de remissão espontânea no primeiro ano. A utilização de escalas de sangramento é fundamental para orientar a conduta, permitindo abordagem individualizada, segura e baseada na clínica.

Área: Hematologia
PORTO ALEGRE/RS

APLASIA TRANSITÓRIA DA SÉRIE VERMELHA POR PROVÁVEL QUADRO VIRAL: RELATO DE CASO

Nicoly Guerra Possebon[1], Jhulian Stefany Zanetti[1], Maíne Taís Dias de Quadros[1], Luana Wolff Lopes[1], Pedro Beder Reis[1], Simone Beder Reis[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A anemia pode ser definida por um valor de hemoglobina (Hb) abaixo do esperado para idade e sexo. Em indivíduos com até 6 anos, o limite é de 11 g/dL e, quando abaixo disso, a causa mais comum é a deficiência de ferro. No entanto, se outra sintomatologia, como icterícia, sangramento ou organomegalia, acompanha a queda da Hb, exige investigação ampliada para a exclusão de diagnóstico diferencial potencialmente grave, principalmente a anemia aplásica, a leucemia e outras doenças que causam insuficiência da medula óssea (MO). Paciente masculino, 3 anos, admitido por palidez cutânea há uma semana associada a fadiga progressiva. Previamente hígido, com relato de um quadro de resfriado há um mês. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, sem alterações relevantes. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica normocrômica com Hb de 4,6 g/dL, reticulócitos no limite inferior da normalidade e VSG 55. Leucócitos, plaquetas, ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina, bilirrubinas e desidrogenase láctica normais, coombs direto não reagente. Ultrassonografia abdominal demonstrou hepatomegalia e linfoadenomegalia paraaórtica. A biópsia de MO evidenciou hipocelularidade, mas maturação das linhagens celulares. A evolução foi favorável apenas com administração de concentrado de hemácias e, um mês após, encontrava-se com Hb de 13 g/dL, sem queixas. Níveis significativamente baixos de Hb associados a organomegalias levantam a suspeita inicial de patologia hematológica grave, especialmente anemia aplástica e leucemia aguda. Contudo, a ausência de citopenias em outras linhagens celulares, aliada à biópsia de MO incongruente, torna essa hipótese improvável. Além disso, painel hemolítico normal exclui a possibilidade de anemia hemolítica, da mesma forma que o perfil do ferro sem alteração exclui a anemia ferropriva. Por isso, ao serem esgotados diagnósticos mais graves, há a possibilidade de aplasia transitória da série vermelha por infecção viral devido ao quadro de via aérea alta, ausência de outros achados laboratoriais e boa evolução. Nenhum exame para identificar o provável agente etiológico foi realizado. Apesar disso, Parvovírus, Epstein-Barr e hepatites virais já foram descritos por quadros semelhantes. A investigação sistemática da anemia grave na infância é essencial para excluir doenças graves. Entretanto, condições transitórias e autolimitadas, como a descrita, devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.

Área: Hematologia
PASSO FUNDO/RS

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM LACTENTE DE 4 MESES: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Letícia Kunst[1], Rayla Rossetto dos Santos[1], Carolina Scheer Ely[1], Georgia De Assunção Krauzer[1], Joás Cavalcante Estumano[1], Lara Damiani Cabral[1], Eduarda Pasini Dein[1], Anderson Claudio Roberto[1], Julia Patatt[1], Luciano Remião Guerra[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A leucemia mieloide aguda (LMA) em lactentes é rara e pode se apresentar com manifestações inespecíficas, frequentemente simulando infecções graves ou erros inatos da imunidade, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode atrasar o início do tratamento. Lactente masculino, 4 meses, previamente em aleitamento materno exclusivo, com história de BCGite, monilíase oral de difícil tratamento e conjuntivite bacteriana. Evoluiu com quadro de febre, associado a prostração, coriza, diarreia, vômitos e redução da ingesta alimentar. Foi admitido em emergência pediátrica com estado geral comprometido, sendo identificado quadro febril com pancitopenia e iniciado antibioticoterapia empírica. Durante a internação, apresentou rebaixamento do nível de consciência e hipoxemia, necessitando de terapia intensiva. Exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia persistente, coagulopatia e elevação de marcadores inflamatórios. Investigação infecciosa identificou coronavírus 229E, com culturas e demais sorologias negativas. Diante da associação de infecções recorrentes, citopenias e evolução clínica desfavorável, foi levantada a hipótese de imunodeficiência primária, posteriormente descartada por avaliação imunológica. A análise da medula óssea revelou 55% de blastos e a imunofenotipagem demonstrou população clonal com expressão de marcadores mieloides (CD33, CD64, CD11b, HLA-DR), compatível com LMA subtipo monocítico. Foi iniciado tratamento conforme protocolo BFM 2004, com evolução complicada por neutropenia febril e colite neutropênica. A LMA em lactentes pode mimetizar quadros infecciosos graves e imunodeficiências, especialmente na presença de neutropenia e sinais inflamatórios sistêmicos. A ocorrência concomitante de infecção viral pode contribuir para mascaramento do quadro hematológico e atraso diagnóstico. A persistência de pancitopenia associada à identificação de blastos é determinante para elucidação diagnóstica, reforçando a necessidade de investigação medular precoce nesses pacientes. Além disso, o prognóstico nessa faixa etária tende a ser mais reservado, devido à maior frequência de alterações citogenéticas de alto risco e à elevada morbidade infecciosa durante o tratamento.

A suspeita de doença hematológica deve ser considerada em lactentes com infecções recorrentes e citopenias persistentes, especialmente diante de evolução clínica atípica, permitindo diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

Área: Hematologia
PORTO ALEGRE/RS

NEUTROPENIA CÍCLICA ASSOCIADO À DESNUTRIÇÃO GRAVE: UM RELATO DE CASO

Manuela Hoppe Neis[1], Melissa Nadal Duarte[2], Artur Gonçalves Evangelista de Souza[1], Helena Sanmartim de Carvalho[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A neutropenia cíclica é uma doença congênita rara marcada por febre recorrente, ulcerações orais e baixa contagem de neutrófilos com ciclos a cada 3 semanas. Essa condição requer acompanhamento, tendo evolução clínica mais branda com o avançar da idade. Paciente masculino, 7 anos, com histórico de internações por infecções bacterianas graves recorrentes. Aos 4 anos, apresentou o primeiro episódio de infecção tonsilar, com febre de duração superior a 10 dias, evoluindo para otite média aguda e otomastoidite bilateral aguda com necessidade de abordagem cirúrgica. Aos 5 anos, apresentou tiflite associado à neutropenia grave, levantando suspeita de neutropenia cíclica. Desde então, segue em acompanhamento na hematologia pediátrica com evidência de alteração significativa de hemograma a cada 3 semanas. No dia 14/01/2026, foi admitido na emergência por febre sem foco e desnutrição proteico-calórica grave. Exames mostraram PCR de 188 mg/L, anemia (Hb 9,9 g/dL) e neutropenia (leucócitos 2480/mm³ com 40 neutrófilos). Iniciado Cefepime e Filgrastim. Durante a internação, evoluiu estável e afebril, com recuperação laboratorial (neutrófilos 5.030/mm³ e PCR 13,8 mg/L). Recebeu alta no dia 21/01/2026 com seguimento na hematologia e encaminhamento multidisciplinar devido à desnutrição grave. A neutropenia cíclica tem episódios periódicos de neutropenia grave, com maior risco de infecções no nadir. No caso, o diagnóstico foi sustentado pela flutuação hematológica trissemanal e pelo histórico de infecções graves, típicas dos períodos de neutropenia profunda (3–5 dias). A associação com desnutrição proteico-calórica provavelmente agravou o quadro, uma vez que o risco infeccioso também depende do estado nutricional e da imunidade global, o que pode explicar a intensa resposta inflamatória na admissão. A síndrome de Kostmann foi afastada pela ausência de neutropenia persistente, e a neutropenia autoimune pelo curso não benigno. O manejo com Cefepime e Filgrastim (G-CSF) foi adequado às recomendações, promovendo recuperação hematológica e reduzindo o risco de novas infecções. O caso destaca a importância de reconhecer o padrão trissemanal da neutropenia cíclica e do impacto da desnutrição na evolução clínica. O manejo com G-CSF e suporte nutricional reduzem riscos graves, e o acompanhamento ao longo da idade é necessário para um melhor prognóstico.

Área: Hematologia
PORTO ALEGRE/RS

O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA AO PACIENTE EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIETICAS

Ana Paula da Luz Joaquim de Oliveira[1], Laura Caroline Pereira[1], Virginia Tafas da Nobrega[1]

1. Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) - Santa Casa de Porto Alegre.

O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) permite altas doses de quimioterapia e melhor controle da doença, porém envolve riscos como infecções, toxicidades e complicações hematológicas. A enfermagem é fundamental na monitorização contínua, segurança do paciente, identificação de complicações e suporte durante todo o processo. Paciente de 5 anos com diagnóstico de meduloblastoma, em março de 2024, submetido a tratamento oncológico com quimioterapia e posterior transplante de medula óssea. O condicionamento para o transplante foi realizado com Carboplatina, Tiotepa e Etoposídeo. A infusão das células ocorreu nos dias 21/10/2025 e 22/10/2025. Durante o período do TCTH, o paciente apresentou intercorrências graves, incluindo infecção por adenovírus, episódio de choque séptico, com necessidade de intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas, além de enterorragia associada à toxicidade gastrointestinal. Evoluiu com enxertia neutrofílica em D+13 e enxertia plaquetária em D+30, com pega medular completa nesse período. A atuação da enfermagem iniciou desde o período de condicionamento, participando da preparação do paciente, manejo e cuidado com os acessos centrais e a administração segura da quimioterapia. No pós-transplante imediato, realizou monitorização clínica rigorosa, com avaliação frequente dos sinais vitais e com a identificação precoce de sinais de instabilidade. A identificação oportuna de alterações clínicas contribuiu para o rápido reconhecimento do quadro séptico e início do suporte intensivo. Atualmente, paciente encontra-se bem, livre de doença. O TCTH é um procedimento complexo, com alto risco de complicações por imunossupressão. Exige monitoramento contínuo. O enfermeiro atua na detecção precoce, segurança e cuidado humanizado. O caso apresentando evidencia a complexidade do cuidado ao paciente pediátrico submetido ao TCTH e reforça que o cuidado exige atuação contínua, especializada e altamente qualificada da equipe de enfermagem. Evidências da literatura demonstram que o enfermeiro desempenha papel central na assistência ao paciente transplantado, atuando desde o preparo até o acompanhamento pós-transplante, com impacto direto na segurança e nos desfechos clínicos, manejo de complicações e suporte ao paciente e à família. Dessa forma, o presente relato, associado às evidências disponíveis, confirma que a enfermagem não apenas integra a equipe multiprofissional, mas constitui elemento central na condução do cuidado em TCTH.

Área: Hematologia
ALVORADA/RS

RELATO DE CASO SOBRE SÍNDROME DE BERNARD SOULIER

Ana Carolina Cechinato Pessuto[1], Pedro Elias de Oliveira[1], Francieli Jantsch Pedó[1], Natália Freitas[1], Pedro Costi[1], Tiago Camargo Coleto[2], Vitoria Carrer[1], Rodrigo Milost[3]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS), 2. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A Síndrome de Bernard-Soulier é um distúrbio hereditário da hemostasia causado por defeito no complexo GPIb-IX-V, receptor do fator de von Willebrand, resultando em falha na adesão plaquetária. Paciente masculino, 11 anos, com diagnóstico confirmado aos 12 meses por imunofenotipagem plaquetária. A manifestação inicial ocorreu aos 8 meses, com equimoses disseminadas e epistaxes recorrentes. Inicialmente, foi levantada a hipótese de Púrpura Trombocitopênica Imune, sem resposta terapêutica, motivando investigação diagnóstica. Evoluiu com episódios hemorrágicos recorrentes ao longo da infância. Aos 3 anos, iniciou acompanhamento hospitalar, apresentando epistaxe volumosa e hematêmese, sendo submetido à cauterização nasal e palatina direita. Aos 6 anos, apresentou hematoma subdural após traumatismo cranioencefálico, tratado com ácido tranexâmico e transfusões, com boa evolução. Aos 8 anos, iniciou enalapril por hipertensão arterial. A partir de 2024, houve piora do padrão hemorrágico, com aumento da frequência das epistaxes, totalizando oito atendimentos. Na última internação, apresentou epistaxe volumosa refratária ao ácido tranexâmico oral, com alta após manejo clínico. A síndrome de Bernard Soulier pode cursar com sangramentos de difícil controle, exigindo escalonamento terapêutico progressivo. O uso recorrente de transfusões está associado a risco de aloimunização e reações adversas, tornando o manejo ainda mais desafiador, especialmente em pacientes com episódios frequentes. A necessidade de procedimentos invasivos reforça a gravidade do quadro e a importância de acompanhamento multidisciplinar. O caso reforça que pacientes com síndrome de Bernard Soulier podem evoluir com sangramentos graves e recorrentes, exigindo abordagem precoce e escalonada. Destaca-se a necessidade de estratégias que reduzam a exposição a transfusões, devido ao risco de aloimunização, e a importância do seguimento especializado para prevenção de complicações potencialmente graves.

Área: Hematologia
CAXIAS DO SUL/RS

RELATO DE CASO: PLAQUETOPENIA ISOLADA REVELANDO ANEMIA DE FANCONI - MACROCITOSE COMO MARCADOR PRECOCE DE FALÊNCIA MEDULAR NA INFÂNCIA

Maíne Taís Dias de Quadros[1], Nicoly Guerra Possebon[1], Luana Wolff Lopes[1], Jhulian Stefany Zanetti[1], Pablo Santiago[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A plaquetopenia na infância é frequentemente atribuída a condições benignas e autolimitadas, como a púrpura trombocitopênica imune. Entretanto, a persistência da citopenia associada à macrocitose deve levantar suspeita para falência medular. A anemia de Fanconi é uma doença genética caracterizada por instabilidade cromossômica e falência progressiva da medula óssea, podendo apresentar manifestações iniciais discretas que dificultam o diagnóstico precoce. Paciente feminina, 8 anos, previamente hígida, iniciou investigação por dor abdominal inespecífica, sendo identificada plaquetopenia isolada de 64000. Manteve plaquetopenia persistente sem sintomas sistêmicos, com macrocitose desde o início e hemoglobina inicialmente preservada. Evoluiu com neutropenia leve intermitente e, ao exame físico, apresentava palidez discreta e presença de manchas café com leite. Ao longo dos meses, houve progressão para pancitopenia leve com reticulocitopenia. Mielograma demonstrou hipocelularidade das três séries, sem infiltração neoplásica. Imunofenotipagem sem população imatura e cariótipo normal afastaram leucemia aguda. O teste de fragilidade cromossômica evidenciou aumento de quebras, compatível com uma síndrome de instabilidade cromossômica. Esse achado, associado à presença de manchas café com leite e ao quadro de citopenias, levou ao diagnóstico de anemia de Fanconi. Paciente foi encaminhada para centro especializado e avaliação para transplante de medula óssea. O diferencial deste caso não reside no diagnóstico, mas na forma de apresentação. A plaquetopenia isolada, sem anemia significativa, pode retardar o reconhecimento da doença e induzir a condutas equivocadas. A macrocitose precoce destacou-se como marcador sensível de falência medular, antecedendo outras citopenias. A ausência de alterações marcantes ao exame físico reforça o caráter insidioso da doença e a necessidade de investigação sistemática. Nem toda plaquetopenia na infância é benigna. A associação com macrocitose, mesmo na ausência de anemia, deve direcionar precocemente a investigação para falência medular. O reconhecimento dessas pistas permite diagnóstico oportuno de anemia de Fanconi e encaminhamento adequado, com impacto direto no prognóstico.

Área: Hematologia
PASSO FUNDO/RS