



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Mielodisplásica Como Causa De Pancitopenia Na Infância – Relato De Caso

**Autores:** SÂMIA MARQUES LOURENÇO LANDIM (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); IVANA PAULA RIBEIRO LEITE (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); CÉLIA MARIA STOLZE SILVANY (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ILKA JULIANA FERREIRA RODRIGUES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); MARCELA VELOSO VIANA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ANA PAULA SOUZA MACHADO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ARUZE MACHADO SILVA TANAJURA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); ARLEIDSON DA SILVA MAGALHÃES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); FERNANDA DOS REIS BOMFIM DULTRA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE); VANESSA MORAES DE MELO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A síndrome mielodisplásica representa menos de 5% das neoplasias hematológicas na pediatria. É caracterizada por displasia em uma ou mais linhagens celulares e é fator de risco para leucemia aguda. RELATO DE CASO M.L.S.R, feminina, 8 anos, natural e procedente de Salvador, iniciou quadro de febre, cefaleia, epistaxe e plaquetopenia aos 4 anos de idade. Evoluiu com pancitopenia e necessitou de vários internamentos devido a quadros febris e à necessidade de transfusões de hemácias e plaquetas. Foram afastadas causas não clonais de displasia. Apresentou cariótipo 46XX, mas não foi possível afastar alterações gênicas. Realizou mielogramas e biopsias de medula (2 com material insuficiente), sendo que a última biopsia evidenciou hiperplasia discreta da série granulocítica com predomínio de elementos maduros e hipoplasia discreta da série eritroblástica. Na imunofenotipagem, foi evidenciada como única alteração uma porcentagem de 25,77% de células T duplo negativas. Menor mantém quadro de pancitopenia refratária, sendo então encaminhada para o Grupo Cooperativo Brasileiro Síndrome Mielodisplásica em Pediatria. DISCUSSÃO A síndrome mielodisplásica diferencia-se das síndromes mieloproliferativas, as quais apresentam bloqueio na diferenciação celular. Sua patogênese ainda não está bem estabelecida, mas sabe-se que ela pode ser primária ou secundária. A apresentação clínica é variável e depende do tipo de linhagem celular envolvido. O diagnóstico envolve aspectos clínicos e análise de sangue periférico e de medula óssea. Hoje, além do suporte clínico, há a opção de transplante de medula como recurso terapêutico. CONCLUSÃO A síndrome mielodisplásica é uma desordem hematológica que ocorre predominantemente em adultos, mas que vem ganhando importância na pediatria. Por isso, é importante o conhecimento desta patologia pelo pediatra, para que este possa reconhecer precocemente e mudar o prognóstico da doença. Lembrar que, além da pancitopenia, a SMD pode se apresentar como citopenias refratárias (neutropenia, anemia, plaquetopenia) e pode fazer interface com as leucemias mieloides agudas.