



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Mielodisplásica Em Crianças: Um Relato De Caso

**Autores:** FERNANDA FERREIRA DIAS (UFMT ), ANA LUIZA SILVEIRA LARRUBIA (UFMT ), CAINAN VITOR SANTOS PINTO DA SILVA (UFMT), GABRIELLE SILVA PINTO (UFMT), JEAN CARDEK PAULINO SILVA (UFMT), OLÍVIA ROSA LEMES DE MOURA (UFMT), LUCAS SILVA DIAS (UFMT ), VICTORIA HAMAOKA DE OLIVEIRA (UFMT), DÉBORA GOUGET DE PAIVA FERREIRA (UFMT), GEORGE SAMPAIO FREITAS JUNIOR (UFMT)

**Resumo:** A síndrome mielodisplásica (SMD) faz uma interface entre as leucemias mielóides agudas e as doenças mieloproliferativas crônicas, sendo causada pela presença de células progenitora anômalas na medula óssea (displasia). A SMD apresenta-se de várias formas e, por esse motivo, está sujeita a erros diagnósticos. Menino, 2 anos, com histórico de placas urticariformes pruriginosas por todo o corpo, associado a febre de 39° C em 29/10. Em 03/11 evoluiu com dor articular de joelhos, tornozelos e cotovelos, com presença de edema em tornozelo direito. Foi administrado Penicilina Benzatina. Nos 4 dias subsequentes teve piora da lesão cutânea e dores que impossibilitou deambulação. No dia 07/11 exames subjetivos de infecção bacteriana e foi iniciado Ceftriaxona. Teste para COVID gerou suspeita de SIMP foi administrado enoxaparina e ceftriaxona. 20/11 Transferido a UTI devido oligúria e febre e realizado exames que demonstraram aumento das transaminases, do LDH, provas inflamatórias moderadamente aumentadas. Foi solicitada realização de pulsoterapia, Mielograma e hemagocitose que confirmaram a hipótese de SMD. Quando se trata da (SMD), as questões mais relevantes de início são a definição do diagnóstico, a estratificação do risco biológico para ameaça à vida ou evolução para leucemia mielóide aguda (LMA) e a avaliação das condições clínicas gerais do paciente. Essa síndrome geralmente cursa com eritropoiese ineficaz e com um desarranjo na organização intratrabecular da medula óssea, de modo que a linhagem eritroide deixa de ocupar os espaços paratrabeculares e migram-se ao centro das trabéculas. O número de casos de crianças com SMD tem-se aumentado consideravelmente. Nesse sentido, na pediatria, há duas formas de atestar o diagnóstico: nos exames morfológicos de sangue periférico e de biópsia de medula, ou o genético por meio do cariótipo. Dessa forma, é fundamental avaliar as ferramentas terapêuticas e o prognóstico do indivíduo frente a suspeita desse diagnóstico, uma vez a síndrome mielodisplásica pode evoluir ao estado leucêmico.