

Adérito Sigauque¹, Faizana Amodo², Edson Mongo¹, Vânia Monteiro¹, Vânia Maphossa¹, Onélia Guiliche¹, Celso Castiano¹, Teresa Babetine¹, Lena Coutinho¹, Angelina Dias², Juliana Mutchuamua², Felismina Matola², Eugénia Terra -Granado Pina³, Ilesh Jani¹, Chishamiso Mudenyanaga⁴, Raquel Matavele Chisumba¹;

¹Instituto Nacional de Saúde, ²Hospital Central de Maputo, ³Fundação Oswaldo Cruz, ⁴Clinton Health Access Initiative (CHAI)

Resumo e objectivo central

Apesar dos progressos alcançados no diagnóstico e tratamento da leucemia aguda (AL), os óbitos precoces continuam a ser um problema significativo em países com recursos limitados. O objetivo deste estudo foi de caracterizar os casos de óbitos pediátricos e aqueles que ocorrem precocemente após o diagnóstico de AL, no Hospital de Central de Maputo.

Material e Métodos

Retrospectivamente, dados clínicos e demográfico incluindo o período de óbito, foram recolhidos dos prontuários clínicos de crianças diagnosticadas com AL no Serviço de Hemato-Oncologia do Hospital Central de Maputo (HCM), de Janeiro de 2020 a Setembro de 2024. Os dados imunofenotípicos foram recolhidos no Instituto Nacional de Saúde (INS). O óbito precoce foi considerado como aquele que ocorreu em até 49 dias após o diagnóstico. Foram utilizados os testes do qui-quadrado e de Kaplan-Meier para comparar frequências e análise de sobrevivência, respetivamente.

Results

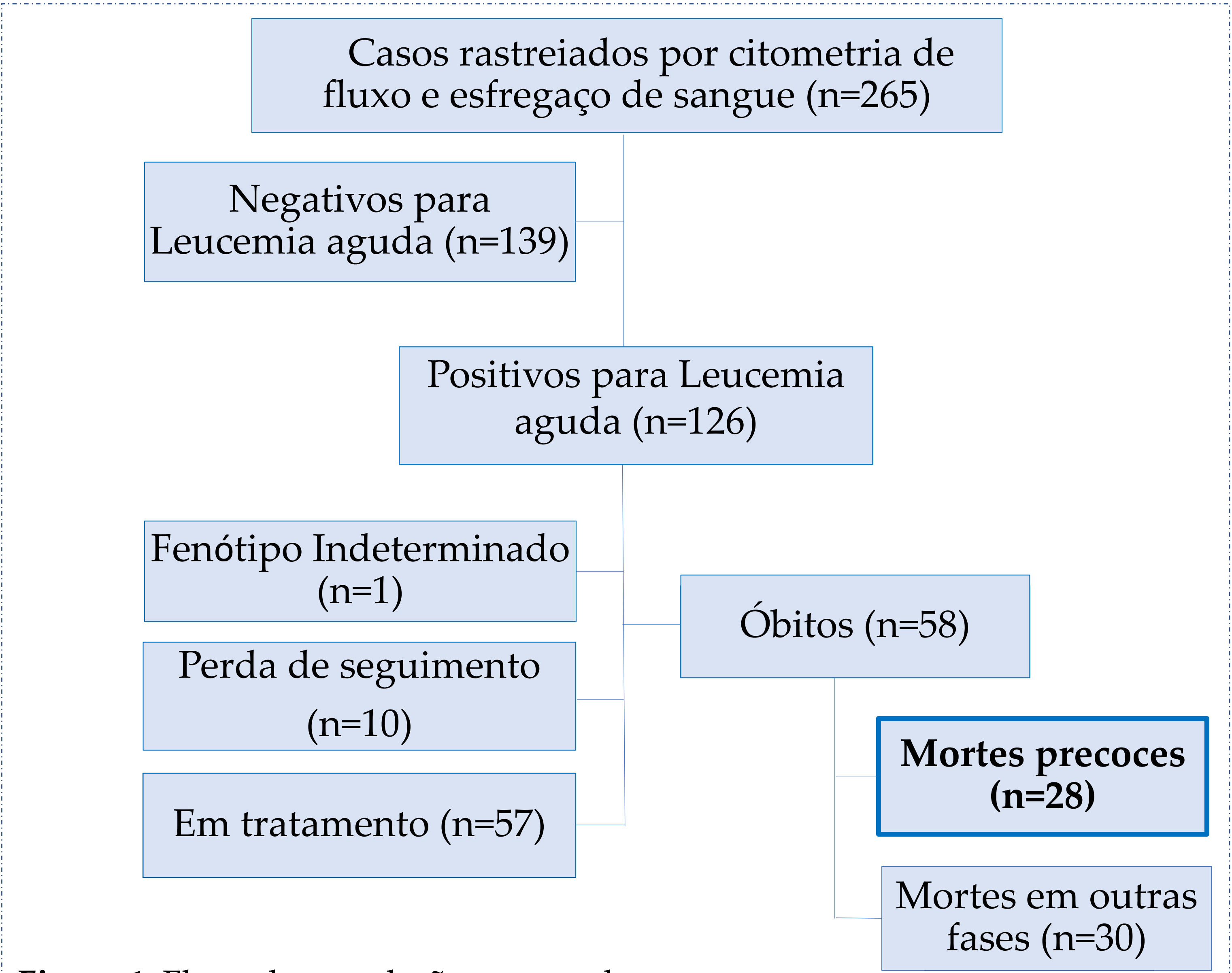


Figura 1. Fluxo da população em estudo.

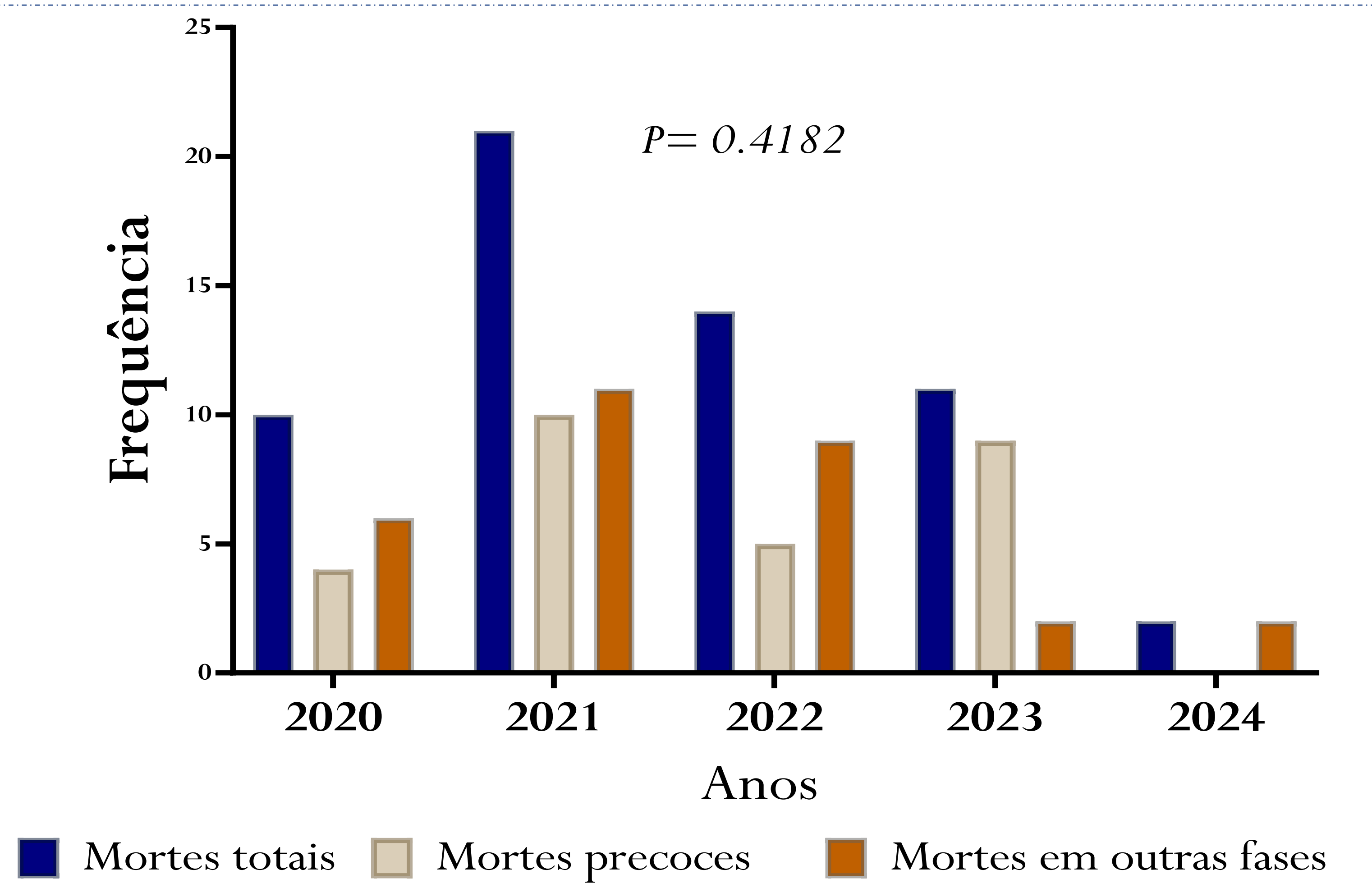


Figura 2. Comparação entre mortes totais, mortes precoces e mortes em outras fases de tratamento, em diferentes anos entre 2020 a setembro de 2024

Table 1: Dados demográficos e parâmetros laboratoriais de pacientes diagnosticados com leucemia aguda em Moçambique

	Casos totais (n=125)	Total de Óbitos (n=58)	Mortes Precoces (n=28)	Mortes em outras fases de tratamento (n=30)	p value
Genero					
Masculino	64 (51.2)	29 (50)	12 (42.8)	17 (56.7)	0.2932
Feminino	61 (48.8)	29 (50)	16 (57.1)	13 (43.3)	
Faixa Etaria					
< 1 (%)	3 (2.4)	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (3.3)	0.1066
1 to 10 (%)	94 (75.2)	46 (79.3)	25 (89.3)	21 (70.0)	
11 to 14 (%)	28 (22.4)	11 (18.9)	3 (10.7)	8 (26.7)	
Fenotipo					
LLA	87 (69.6)	37 (63.8)	16 (57.1)	21 (70.0)	0.3086
LMA	38 (30.4)	21 (36.2)	12 (42.9)	9 (30.0)	
WBC,103/µl,					
<50 (%)	86 (78.1)	37 (74.0)	17 (68.0)	20 (80.0)	0.3334
≥50 (%)	24 (19.2)	13 (26.0)	8 (32.0)	5 (20.0)	
Hemoglobina					
<10 (%)	87 (79.0)	43 (86.0)	20 (80.0)	23 (92.0)	0.2214
≥10 (%)	23 (20.9)	7 (14.0)	5 (20.0)	2 (8.0)	
Plaquetas					
<150 (%)	104 (94.5)	48 (96.0)	24 (96.0)	24 (96.0)	>0.9999
≥150 (%)	6 (5.5)	2 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	
Grupo de risco					
Risco padrão	38 (34.5)	14 (28.0)	6 (24.0)	8 (32.0)	0.5287
Risco alto	72 (65.5)	36 (72.0)	19 (76.0)	17 (68.0)	

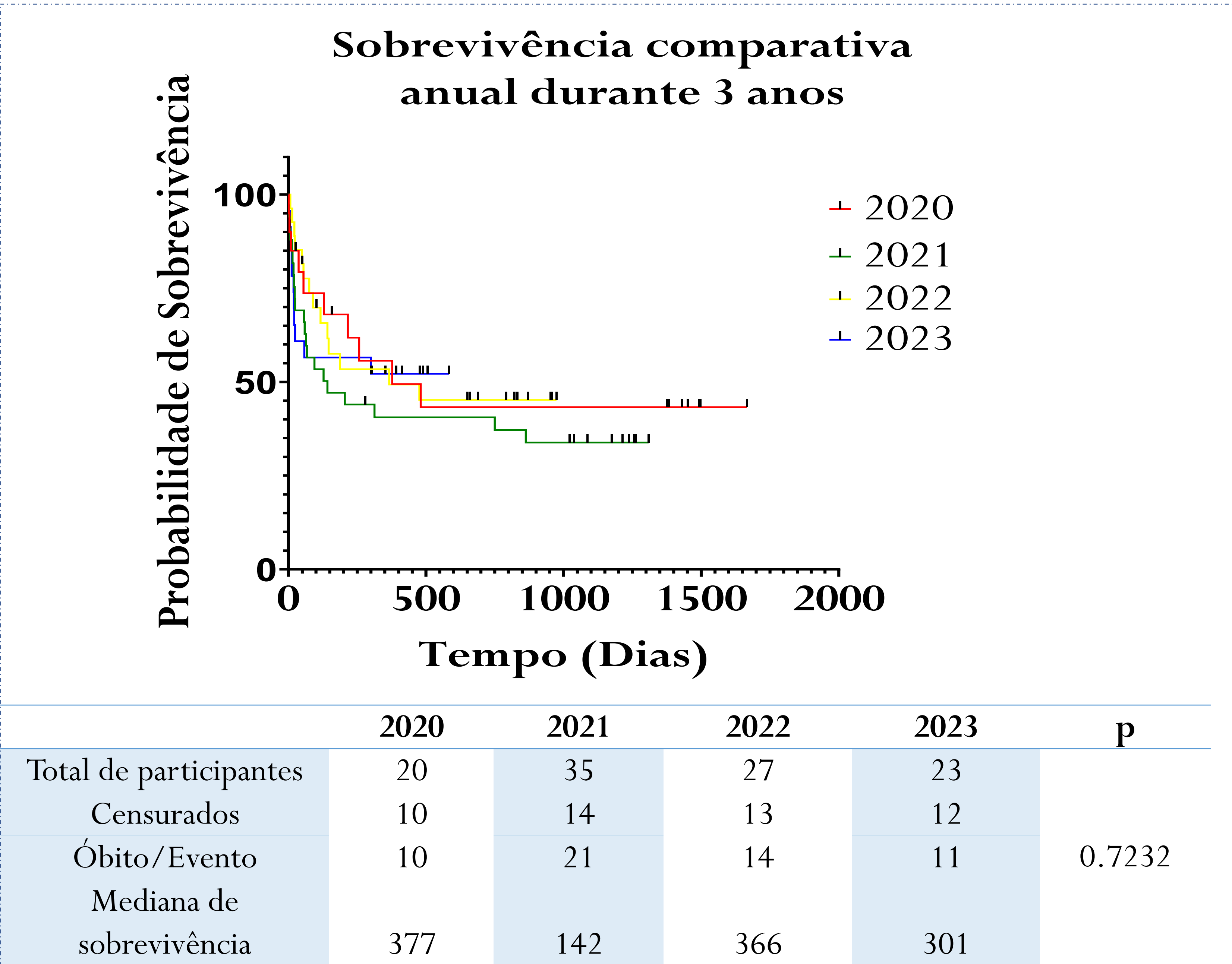


Figura 4. Sobrevivência comparativa (durante 3 anos) em crianças diagnosticadas com LA desde 2020

Conclusão

Elevadas frequências de mortes precoces foram observadas em crianças diagnosticadas com leucemia aguda embora sem significância estatística em comparacao com mortes em outras fases e em diferentes anos. O estudo mostra a necessidade de reforço de acções de diagnóstico precoce e optimização dos cuidados de suporte em crianças diagnosticadas com LA em Moçambique.