323

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DUFFY NA INVESTIGAÇÃO DE NEUTROPENIA NO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DA FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

G.C. Perim, P.N. Paschoalin, A.A. Garcia

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o impacto da utilização da fenotipagem para o sistema Duffy como ferramenta no diagnóstico de neutropenia benigna racial (NBR) e avaliar o protocolo institucional de investigação de neutropenia. **Materiais e métodos:** Estudo realizado por meio da revisão de prontuário de 75 pacientes neutropênicos, seguidos no Ambulatório de Hematologia da Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no período de 2015 a 2019. Todos realizaram fenotipagem para o sistema Duffy, incorporada ao protocolo institucional de investigação de neutropenia no final de 2017. Foram preenchidas tabelas com dados epidemiológicos e laboratoriais, sendo as análises estatísticas realizadas no programa SPSS versão 23.0 (IBM). **Resultados:** Os 75 pacientes estudados apresentavam idade entre 13 e 75 anos. Quanto à autodeclaração racial, 48 eram brancos, 17 pretos, 6 pardos e em 4 não havia declaração no prontuário. As medianas da contagem de leucócitos e de neutrófilos eram respectivamente 2.500/mm^3 e 936/mm^3. Pacientes Duffy nulo possuíam mediana de leucócitos de 2.830/mm^3 e de neutrófilos 864/mm^3, enquanto que nos pacientes Duffy não nulo, estas contagens eram 2.815/mm^3 e 1.335/mm^3. A média da contagem de neutrófilos das amostras Duffy nulo foi significativamente menor que a média das Duffy não nulo (p = 0.0002, teste t), o que não ocorreu na contagem de leucócitos (p = 0.37, teste t). Dos 75 pacientes, 57 (76%) eram fenótipo Duffy nulo, sendo 30 com início do seguimento a partir de 2018. Quanto à investigação da medula óssea (MO), 29,8% (17/57) dos pacientes Duffy nulo foram avaliados. Dos 30 pacientes seguidos a partir de 2018, apenas 3 (10%) realizaram a investigação (2 por plaquetopenia e 1 por neutropenia inferior a 1000/mm^3), enquanto que antes de 2018, este índice foi de 52% (14/27). Não há diferença estatística entre as médias da neutropenia nos Duffy nulo antes e após 2018 (p = 0.96, teste t). Quanto ao seguimento clínico, dos 27 Duffy nulo sem investigação da MO a partir de 2018, 26 foram diagnosticados com NBR, sendo 23 acompanhados por uma mediana de 26 meses e 3 perderam seguimento. **Discussão:** Em nosso serviço, os critérios para diagnóstico de NBR são contagem persistente de neutrófilos inferior a 1.500/mm^3 e ausência de infecções frequentes, de causas secundárias de neutropenia, de outras citopenias, esplenomegalia e linfadenopatia. A afrodescendência e a fenotipagem Duffy nulo reforçam o diagnóstico. Ao compararmos as médias de neutrófilos e leucócitos entre os Duffy nulo e não nulo, observamos diferença estatística significante na contagem de neutrófilos, auxiliando no diagnóstico da NBR. A introdução da fenotipagem Duffy, no protocolo de investigação de neutropenia a partir de 2018, auxiliou no diagnóstico de NBR, reduzindo a análise medular dos pacientes Duffy nulo de 52% para 10%, tornando a investigação menos invasiva. A ausência de diferença estatística entre as médias dos neutrófilos antes e a partir de 2018, mostra que provavelmente uma neutropenia mais intensa não foi o motivo de maior invasão entre pacientes antes de 2018. **Conclusão:** Este estudo aponta para a possibilidade de utilização de protocolo de seguimento clínico com investigação menos invasiva na neutropenia associada a sistema Duffy nulo, demonstrando uma evolução benigna dos pacientes seguidos à nível ambulatorial.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.325

324

INFECÇÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL ASSOCIADA A TRICOLEUCEMIA: RELATO DE CASO

E.G.A. Cortez[a], L.S.X. Dantas[a], R.T. Silva[a], G.N.M. Correia[a], B.K. Gushiken[a], K.K.M. Negromonte[a], T.C. Viana[a], F.A.A.E.S. Junior[b], L.C.S. Junior[b], R.D.A. Soares[a]

[a] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[b] *Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*

Objetivo: Relatar o caso de um homem com HCL, que desenvolveu meningoencefalite infecciosa por Listeria monocytogenes, resumindo as características clínicas, o tratamento, as manifestações e o controle desse paciente. **Relato de caso:** Homem, 59 anos, pecuarista, portador de hipertensão arterial sistêmica há 5 anos tratada e diagnóstico de tricoleucemia há 1 ano, a partir de análise imunohistoquímica de esplenectomia terapêutica, sem tratamento quimioterápico instituído previamente. Relata contato diário com bovinos e ingesta de leite cru. Apresentou-se ao serviço de emergência com queixa há 3 dias de cefaleia frontal intensa progressiva, associada a febre e vômitos em jato que evoluiu com desorientação temporo-espacial, disartria e agitação psicomotora intercalada por rebaixamento do nível de consciência, no exame físico com sinais de irritação meníngea. Foi internado em Unidade de Terapia Intensiva, com início de cobertura ampliada com Aciclovir, Anfotericina, Ampicilina e Meropenem e submetido a intubação orotraqueal com ventilação mecânica. Exames complementares, evidenciaram SpO2: 96%, pH: 7,53; pCO2: 26,7 mmHg; Bicarbonato: 22,7 mEq/L; lactato: 8 mmol/L; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,4 mg/dL; Hb: 7,4 g/dL; Ht: 24,4%; plaquetas: 240.000; Leucócitos: 1.760; neutrófilos: 809; bastonetes: 35; linfócitos: 899; eosinófilos: 17; TGO: 41 U/L; TGP: 37 U/L. Realizada Tomografia computadorizada de crânio sem alterações aparentes. Sorologias para Hepatites, HIV e Sífilis não reativas; Albumina: 3,69 g/dL; Globulina: 4,11 g/dL sem pico monoclonal de gamaglobulina. Realizadas coletas de líquor, evidenciando: aspecto semiturvo, amarelado, pressão inicial de 520 mm de água, glicose: 41 mg/dL; proteínas: 38 mg/dL; 300 células por ml (45% polimorfonucleares; 55% mononucleares). À cultura do líquor e de hemoculturas de sangue periférico revelou a presença de Listeria monocytogenes, cujo antibiograma