

cutaneous nodules on the scalp, thorax, abdomen and extremities, 45 days long. On physical examination, she had cutaneous-mucosal pallor, poor general condition, hypoxemia, and disseminated cutaneous nodules of up to 5 cm. Blood count revealed: Hb 8.9 g/d, Ht 26%, MCV 89 fl, 75.980 leukocytes/mm³ (31.920 neutrophils with left shift to promyelocytes/ 40.270 eosinophils/ 0 basophils/ 2.280 lymphocytes/ 1.520 monocytes) and 107.000 platelets/mm³; LDH = 592 U/L (NSV up to 214 U/L); IgE = 496 IU/mL (NSV up to 100 IU/mL). Myelogram showed hypercellular bone marrow with massive infiltration by elements of non-hematopoietic origin, as well as prominent medullary eosinophilia. Computed tomography (CT) showed an irregular lung mass, 5 cm in diameter, in the right upper lobe, suggestive of a primary neoplastic site, as well as secondary implants in the liver parenchyma, adrenal glands and subcutaneous cellular tissue/skin. Biopsy of subcutaneous nodules showed undifferentiated malignant neoplasm of epithelioid pattern, with immunohistochemistry: AE1/AE3 positive, 34BE12 positive, MELAN-1 negative, HMB45 negative, S100 negative, p63 negative, characterizing squamous cell carcinoma. During hospitalization, the patient rapidly evolved with tumor lysis syndrome, acute renal failure and fulminant liver failure, and died after a short period of hospitalization. **Conclusion:** We report an atypical case of pulmonary squamous cell carcinoma, marked by paraneoplastic eosinophilia, bone marrow infiltration, cutaneous metastasis, spontaneous tumor lysis syndrome and acute liver failure. Paraneoplastic hyper eosinophilia is a marker associated with poor prognosis in solid tumors, usually reflecting an elevated tumor mass, with multi-metastatic disease, as presented in our case. Although it is a rare condition, paraneoplastic eosinophilia must fall within the differential scope of causes of sustained elevation of eosinophils. Rapid recognition and prompt treatment of the underlying neoplasm may provide a more favorable evolution.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.080>

INFILTRAÇÃO DE SANGUE PERIFÉRICO POR LEISHMANIA SP EM PACIENTE COINFECTADO POR SARS-COV-2

JT Fukasawa^a, DA Cavaretto^a, MBBF Messias^a, GH Rodrigues^a, RNS Antunes^a, LTB Cola^b, RB Suzuki^c, LPA Martins^c

^a Laboratório de Citometria de Fluxo, Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia (DASHEMO), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

^b Laboratório de Hematologia, Departamento de Atenção à Saúde de Alta Complexidade (DASAC), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

^c Laboratório de Parasitologia, Departamento de Atenção à Saúde de Alta Complexidade (DASAC), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é endêmica nas Américas, sendo encontrada em 12 países, dos quais o Brasil representa 97% dos casos. As manifestações clínicas

ocorrem após um período de incubação que varia de aproximadamente 10 dias a 2 anos, sendo subclínicas na maioria dos infectados. Entretanto, cerca de 20 % apresentarão formas sintomáticas e casos graves podem cursar com infecções secundárias desencadeadas pela imunossupressão causada pela LVH, tornando desafiador o manejo desses pacientes com infecção concomitante ao SARS-CoV-2. **Objetivo:** Reportar caso de infiltração de sangue periférico por *Leishmania* sp em paciente imunossuprimida com subsequente infecção por SARS-CoV-2. **Metodologia:** Paciente sexo feminino, 41 anos, moradora em área endêmica para LVH, portadora de Artrite Reumatoide com uso de MTX e Leflunomida em diferentes momentos. Iniciou quadro de dor abdominal associada a lesões cutâneas e em mucosa oral há dois meses, tendo como hipótese diagnóstica *pênfigo vulgar* e prescrito corticoide em alta dose. Evoluiu com queda do estado geral, icterícia e hepatoesplenomegalia, necessitando de internação na origem, com exames demonstrando anemia e plaquetopenia, alterações de enzimas hepáticas e alargamento de INR. Porém, após piora do estado geral, caracterizada por aumento de volume abdominal e sangramento em cavidade oral, via vaginal e cutânea, foi transferida para HC FAMEMA. Na admissão, constatou-se alteração da ausculta pulmonar e saturação de 90%. TC de tórax demonstrou opacidades em vidro fosco com 75% de acometimento, e RT-PCR detectável para SARS-CoV2. Em análise de hemograma observou-se inúmeras formas amastigotas livres e intracelulares de *Leishmania* sp e teste rápido para Leishmaniose visceral positivo. Paciente apresentou agravamento clínico progressivo com evolução para óbito após dois dias de internação. **Resultados/Discussão:** O encontro de inúmeras formas amastigotas livres ou no interior de neutrófilos e monócitos do sangue periférico desta paciente demonstrou uma acentuada depressão imunológica provavelmente pelo uso de imunossupressores e corticoide para o tratamento da artrite e “*pênfigo vulgar*” respectivamente, além da co-infecção pelo SARS-CoV-2. Nestes pacientes, a resposta imune mediada por células é crucial no controle da leishmaniose, uma vez que células mononucleares do sangue periférico desses pacientes quando estimuladas “in vitro” com os antígenos de *Leishmania*, não produzem IL-1 e tem redução da expressão de MHC de classe II pelos macrófagos, favorecendo a ativação de células T_H2 e progressão da doença. Consequentemente, haveria uma resposta inflamatória deficiente, diminuindo a síntese de INF- necessária para uma resposta antiviral, além de propiciar a multiplicação e disseminação do parasita com o envolvimento de múltiplos órgãos como linfonodo, medula óssea, baço, fígado e mais raramente do sangue periférico, como observado nesta paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.081>

INTOXICAÇÃO POR METOTREXATO: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA RELATO DE CASO

IL Arce, P Vicari, VLP Figueiredo

Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de

