

prevalente ao considerar as doações com sorologia reagente, nos casos de soroconversão o marcador Anti-HCV (hepatite C) aparece em primeiro lugar. Vale ressaltar que os procedimentos de retrovigilância devem verificar se existem hemocomponentes oriundos daquela doação sororeagente no estoque para proceder o descarte, repetir os testes laboratoriais na mesma amostra da doação para validar o resultado inicial, bem como identificar o destino de todos os hemocomponentes das doações anteriores, respeitados os prazos preconizados de acordo com a legislação vigente. Conclusão: Os procedimentos de retrovigilância permitem a rastreabilidade do sangue doado e são cruciais para a segurança transfusional, assim como o acompanhamento da soroconversão contribui para que os doadores sejam prontamente encaminhados para elucidação de diagnóstico e início imediato do tratamento (se for o caso). Demonstrou-se a importância da melhoria das estratégias de promoção da saúde, em especial para a prevenção de infecções como hepatites B e C e sífilis na região do estudo. Como desfecho secundário, o IHHS implementou a distribuição de preservativos e folderes informativos sobre doenças transmissíveis pelo sangue e como preveni-las, para pacientes, doadores, acompanhantes, visitantes, fornecedores e colaboradores, pois se trata de uma questão de responsabilidade social e de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.111>

ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO IL1B RS16944 COM PARÂMETROS LABORATORIAIS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

JAC Neto^a, FSA Hanna^b, GM Nogueira^c, JRF Fonseca^c, GL Souza^d, DS Pereira^d, AB Lima^b, AM Tarragô^{c,d}, AMA Marie^{b,c,d}, AG Costa^{b,c,d,e}

^a Faculdade Estácio do Amazonas (UNESA), Manaus AM, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^c Diretoria de Ensino e Pesquisa, Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^d Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas a Hematologia, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Brasil

^e Escola de Enfermagem de Manaus (EEM), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Objetivos: Associar a influência do polimorfismo IL1B rs16944 nos parâmetros laboratoriais (leucócitos, blastos, plaquetas e hemoglobina) de pacientes diagnosticados com leucemia linfoblástica aguda (LLA) na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM). **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo caso-controle e retrospectivo. Foram genotipadas 158 amostras de DNA criopreservadas no laboratório de tipagem de HLA da

Fundação HEMOAM e 192 amostras de indivíduos controles. Os polimorfismos em estudo foram analisados através da amplificação da região de interesse pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) seguida pela *Restriction Fragment Length Polymorphism* (PCR-RFLP) e a coleta de dados a partir de prontuários médicos físicos. Foi realizada regressão linear simples e múltipla para investigar a associação entre o polimorfismo em estudo com os seguintes parâmetros laboratoriais: Blastos (<60% e >60%), leucócitos (<50.000 mm³ e >50.000 mm³), plaquetas (<150 mm³ e >150 mm³) e hemoglobina <10 g/dL e >10 g/dL. **Resultados:** É possível observar que o grupo caso é composto majoritariamente por 47% pacientes de idade entre ≥0 a <10 anos, 63% do sexo masculino e 37% do sexo feminino. Enquanto no grupo controle, cerca de 67% dos pacientes correspondem a indivíduos acima de 30 anos. O imunofenótipo prevalente foi LLA B comum representando 85% dos casos. Quanto ao grupo de risco dos pacientes, 23% dos casos foram classificados como pacientes de baixo risco e 77% possuem como estratificação o grau de alto risco. Nesse estudo os pacientes com genótipos C/T foram associados com menos chances de apresentar leucocitose >50.000 mm³ ao diagnóstico (C/C vs. C/T [OR: 0,20, IC 95%: 0.05-0,73, p = 0,009]), entretanto, não encontramos associação com os outros parâmetros avaliados. **Discussão:** A IL-1β é responsável por ampliar as respostas inflamatórias e possui um papel importante na proliferação de células B, regulando a expressão de moléculas de adesão e inflamatórias (Xu et al, 2013). Em nosso estudo, o polimorfismo IL1B rs16944 foi associado com menos chances de os pacientes apresentarem leucocitose >50.000 mm³, sendo estes, possivelmente realocados no grupo Baixo Risco, conforme o protocolo GBTL1-2009. Embora esse polimorfismo seja associado na literatura com o risco de desenvolvimento de LLA (Alves et al, 2021), este pode ser considerado um fator de bom prognóstico em relação à estratificação de risco, como demonstrado aqui. **Conclusão:** Pacientes portadores do genótipo C/T possuem menos chances de ter leucocitose >50.000 mm³ que é considerado um fator determinante para realocação no grupo Alto Risco. Entretanto, em função do baixo número amostral, outros estudos prospectivos são necessários para melhor elucidar o papel desse polimorfismo com parâmetros laboratoriais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.112>

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA - RELATO DE CASO

MB Carneiro, MC Silva, FC Domingos, JVP Cunha, IA Siqueira, NS Castro, IZ Gonçalves, GF Colli

Fundação Pio XII, Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome Hemofagocítica (SFH) associada a Linfoma de Hodgkin (LH). **Relato de caso:** Paciente masculino, 25 anos, branco, sem comorbidades. Queixa inicial de febre diária há 30 dias associada a tosse, cefaleia, perda ponderal (não quantificada), sudorese noturna, aumento progressivo de volume abdominal, hiporexia e icterícia. Exame

físico: Descorado, icterico, febril, normotenso, linfonodomegalia axilar esquerda 3 cm, abdome ascítico com hepatoesplenomegalia, edema em membros inferiores. Tomografia (TC) de Tórax: Linfonodomegalias supradiaphragmáticas, medindo até 3,1 cm. Aumento numerico de linfonodos cervicais inferiores. Derrame pleural bilateral moderado e pericardico de pequeno volume. Lesoes osseas predominantemente liticas. TC de Abdome: Hepatoesplenomegalia. Ascite volumosa. Lesões líticas, maior em osso ilíaco direito. Laboratório: Hb 8,3g/dL, Leucócitos 1550/mm³, Neutrófilos 868/mm³, Plaquetas 106 K/mm³, Elevação de transaminases e DHL, Sorologias negativas, Bilirrubina total 30,2 mg/dL, direta 28,9 mg/dL, Triglicérides 959 mg/dL, Ferritina 17.300 ng/mL, Fibrinogênio 107 mg/dL. Triagem reumatológica negativa. Mielograma com aumento de atividade macrófágica e figuras de hemofagocitose. Confirmada SHF, iniciado protocolo de imunossupressão com Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (COP) diante da urgência clínica e realizada biópsia de linfonodo axilar esquerdo. Apresentou resolução do quadro após COP com melhora clínica e laboratorial completa. Anatomopatológico e Imunohistoquímica de linfonodo: LH Predomínio linfocítico nodal (CD20+, CD15 e CD30-). Estadio clínico IVSB – infiltração óssea. Realizado tratamento com 6 ciclos de RCOP. Atualmente aguarda PET CT de final de tratamento. **Discussão:** SHF e uma doença marcada pela hiperativacao do sistema imune. Quadro clínico e laboratorial evidencia-se febre, esplenomegalia e/ou hepatomegalia, acometimento de SNC, hipofibrinogenemia, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia, citopenias variadas, disfunções hepáticas, redução ou ausência de função das células NK, além de biópsias/mielograma com figuras de hemofagocitose. Na forma primária (ou genética) é uma síndrome predominantemente pediátrica (linfocitose hemofagocítica hereditária). Na forma secundária (adquirida) há maior incidência no sexo masculino e está associada a manifestação de outras patologias, como infecções, malignidades, doenças inflamatórias crônicas, collagenoses, imunodeficiências, farmacos e transfusões. Em relação às malignidades, destacam-se as de origem linfóide, especialmente de células T e NK, como o linfoma anaplásico de grandes células e leucemias. Outros tumores hematológicos ou sólidos são raramente associados. O tratamento é baseado na causa subjacente, porém em algumas situações tratamento empirico deve ser iniciado, incluindo agentes citotóxicos, imunossupressores, imunoterapia e quimioterapia, além de terapia antiinfeciosa de amplo espectro. **Conclusão:** O caso demonstra a importância do diagnóstico rápido da SHF com tratamento imediato para desfecho satisfatório e a necessidade de se prosseguir investigação do fator desencadeante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.113>

ROSAI-DORFMAN DISEASE WITH ISOLATED INVOLVEMENT OF THE FIFTH LUMBAR VERTEBRA: A CASE REPORT

RB Carneiro ^a, AO Carvalhaes ^a, IC Scharff ^b,
IA Praxedes ^a, FHG Sousa ^c, JGR Ferreira ^c,
IGC Filho ^b, EM Patricio ^a, AC Garcia ^a

^a Centro Universitário Uninassau/UniFacimed,
Cacoal, RO, Brazil

^b Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO,
Brazil

^c Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO,
Brazil

Objective: Rossi-Dorfman Disease (RDD), or Sinus Histiocytosis with Massive Lymphadenopathy (SHML), is a rare benign disease of unknown etiology and self-limited character that typically presents as painless cervical lymphadenopathy and fever. To report a case of RDD with isolated involvement of the fifth lumbar vertebra. **Case report:** A 27-year-old male patient was admitted to the medical clinic with low back pain for six months, evolving with plegia of the lower limbs. Magnetic resonance imaging showed a collapse of the fifth lumbar vertebra, with a 50% reduction in height, associating the heterogeneity of the remaining bone matrix with an infiltrative pattern and posterior retropulsion promoting obliteration of the L5-S1 right lateral process. Surgical decompression and L5 arthrodesis were performed. The bone matter was sent for histopathological evaluation and immunohistochemical profile, revealing CD68+, S100+ and Vimentin+, aspects compatible with DRR. Laboratory tests were within normal limits. Chest and abdominal computed tomography did not reveal lymph node enlargement. It was decided to carry out 25 adjuvant radiotherapy sessions for local control and prevention of possible recurrences. **Discussion:** RDD is a disease belonging to the group of primary histiocytosis histologically defined by the phenomenon of emperipolesis, engulfment of intact lymphocytes or plasma cells in the cytoplasm of histiocytes or giant cells. While the etiology remains unknown, infectious and autoimmune mechanisms are suspected to be involved. The natural history of the disease has a benign and self-limited course; in 70% of patients, the disease is permanent and stable, 20% have spontaneous remission, and 10% progress to generalization. It mainly affects children and young adults, the mean age being 19-year-olds, with a slight predilection for males. The clinical presentation is dependent on the location and size of the lesions. The involvement is classically confined to lymph nodes, however, in 23% of cases, the pathology can be present in extra-lymph node sites, such as skin, soft tissues, nasal cavity, paranasal sinuses, eye sockets, bones, salivary glands and the central nervous system. Of these cases, only 11% have presentation in the bones. Laboratory tests commonly show polyclonal hypergammaglobulinemia, increased red cell segmentation index, and anemia. Histopathological examination with immunohistochemical technique is essential to confirm the diagnosis. Treatments include steroids, chemotherapy and radiotherapy. **Conclusion:** RDD is a rare benign disease whose symptoms stem from the location and size of the neoplastic growth which can produce a variety of clinical syndromes. Without recognition and proper management, the disease is a diagnostic challenge that can evolve unfavorably.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.114>