

decorrer do estudo foram analisados um total de 133 ICS, sendo 65 (49%) em portadores de leucemia aguda (49%) e 103 (77%) em pacientes submetidos a TMO. Um total de 124 ICS por agente único e nove polimicrobianas. Gram negativos (GN), Gram positivos (GP) e candidemias foram 75 (60%), 50 (40%) e 8 (6%), respectivamente. O tempo mediano de positividade foi de 28 horas (variando de 1 a 77 horas), sendo em 47 (35%) dos eventos menor que 24 horas, 71 (53%) entre 24 e 48h e em 11 (8%) entre 48 e 72h, respectivamente. A mediana do TPP nas ICS por GN foi 25 horas vs. 32h nas GP e 33h nas candidemias ($p=0.013$). TPP < 48 horas foi identificado em 88% das ICS por BGN, 89% das ICS por CGP e 100% das candidemias. O tipo de frasco primeiro positivar sofreu influência dos diferentes tipos de ICS. Nas candidemias, o frasco de aeróbio foi o mais rápido ($p=0.03$). Nas ICS por enterobactérias, o menor TPP foi mais frequente nos frascos de anaeróbio ($p=0.01$). Em relação ao local de coleta (sangue periférico vs. cateter), não houve diferença. Dentre as 21 ICS por GN MDR, não houve diferença no TPP comparando GN MDR vs. GN não MDR (23h vs. 23h; $p=NS$) e todas ICS por GNMDR tiveram TPP <48h. Conclui-se que em cerca de 90% das ICS o TPP foi menor que 48h. Não houve ICS por GN MDR com TPP > 48h. Houve benefício na coleta pareada (aeróbio e anaeróbio), e a coleta via cateter não foi inferior em relação a periférica para o desfecho analisado. O TPP mostrou-se uma ferramenta de uso prático para adequação de condutas antimicrobianas empíricas nesta população hematológica de alto risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.132>

LEISHMANIOSE VISCERAL E O PAPEL DO MIELOGRAMA NO DIAGNÓSTICO

NCC Oliveira, ACA Silveira, MM Loureiro

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Leishmaniose visceral (calazar; LV) é uma doença sistêmica crônica que acomete baço, linfonodos, fígado e medula óssea (MO). É causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitido pela picada de mosquitos flebotômicos infectados, sendo o cão seu principal hospedeiro reservatório. O período de incubação pode ser longo, variando de dois a seis meses. O quadro inicia-se com sintomas de mal estar, febre, perda de peso e hepatoesplenomegalia e tem curso insidioso. Sabidamente, os parasitas se replicam no sistema reticuloendotelial, podendo acarretar em citopenias importantes, devido à supressão da MO, hemólise e até sequestro esplênico. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente que desenvolveu quadro de LV insidiosa, com pancitopenia e diagnóstico realizado no exame microscópico do mielograma. **Relato do caso:** Homem, 75 anos, morador do bairro Piedade no Rio de Janeiro - RJ, hipertenso e diabético, iniciou em outubro de 2020 quadro de astenia e fadiga, sem febre, com hemograma evidenciando pancitopenia leve. Na ocasião, foi diagnosticado com tumor neuroendócrino, tratado com exérese da lesão. Ficou em seguimento ambulatorial com Hematologia, devido à pancitopenia não resolvida. Em setembro de 2021, durante consulta de rotina observou-se

queda importante da contagem plaquetária, com trombocitopenia grave ($< 20.000/mm^3$). A análise do sangue periférico evidenciou presença de leve rouleaux de hemácias e trombocitopenia importante. Realizou aspirado e biópsia de medula óssea, com mielograma revelando presença de vários parasitas extra e intracelulares, morfológicamente sugestivos de *Leishmania*. Paciente convocado para internação e na admissão foram observados hepatoesplenomegalia e história epidemiológica compatível com a hipótese de leishmaniose; apesar de viver em área não endêmica, possuía 7 cachorros, 6 deles falecidos sem causa conhecida. Realizou novo mielograma, para coleta de cultura para *Leishmania*, com resultado confirmatório. O laudo histopatológico da MO confirmou a presença de inúmeros histiócitos, por vezes agrupados, com inúmeras formas amastigotas de *Leishmania*, sp. O tratamento escolhido foi anfotericina B e após 10 dias houve melhora clínica, com redução das visceromegalias e citopenias, recebendo alta hospitalar. **Discussão:** A tríade típica de sintomas da LV: anemia, esplenomegalia e febre, pode não estar completa em todos os casos. As opções de métodos diagnósticos da doença incluem visualização do amastigota em esfregaços ou tecidos (geralmente medula óssea ou baço); isolamento do parasita por cultura; detecção por PCR do DNA do parasita e testes sorológicos. O aspirado de MO (para histopatologia, cultura e testes moleculares) é a amostra diagnóstica de escolha, pois o aspirado do baço está associado ao risco de hemorragia. O histopatológico requer visualização de amastigotas (corpos esféricos que medem de 1 a 5 microns, encontrados dentro de macrófagos, mas também podem ser visualizados no ambiente extracelular, possuem um grande núcleo e uma proeminente organela em forma de bastonete chamada cinetoplasto). **Conclusão:** O exame da medula óssea embora seja invasivo, quando realizado no paciente com citopenias importantes tem boa acurácia e pode ajudar com o diagnóstico na análise citológica inicial (mielograma).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.133>

NEUTROPHIL COUNTS RELATED TO PRESENTATION OF COVID IN AUTOIMMUNE NEUTROPENIA?

RC Souza, JAP Braga, JM Franco, E Moritz, JFS Franco, JB Pesquero, JO Bordin

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

Objective: To describe 2 cases of autoimmune neutropenia (AIN) patients infected with Sars-Cov-2. **Design/Method:** Two subjects case report. **Results:** Case report 1: A girl with primary AIN since 1 year and 10 months old, maintaining severe neutropenia and mild recurrent infections. Presented to the emergency department in June/2020, at 3 years and 8 months old, with flu-like symptoms, afebrile, in good general condition. Physical examination was normal. The absolute neutrophil count (ANC) was $0.279 \times 10^9/L$. At hospital admission, Sars-Cov-2 (RT-PCR) tested positive and filgrastim (G-CSF) 5 $\mu g/kg/day$ was initiated. Chest X-ray was also normal and blood culture resulted negative. She remained in great general