

mais os LDNs quando comparados com isolamento por IMS. E o número residual de monócitos no isolado final da técnica por gradiente foi maior que o da IMS ($0,26 \times 10^9/L$ vs. $0,08 \times 10^9/L$; $p = 0,02$). **Discussão:** Nossos resultados vão de encontro com o encontrado por Hardisty et al. (2021) que a técnica por IMS leva a um maior rendimento de LDNs isolados, mas não altera o seu estado de ativação quando comparado com a técnica isolamento por gradiente de densidade, mesmo reduzindo de forma significativa o número de monócitos residuais em contato com esses neutrófilos. Indicando assim que os LDNs por serem considerados neutrófilos mais ativados que os HDNs, os isolamentos em si, não teriam a capacidade de alterar mais esse estado de ativação ou há outros mecanismos responsáveis e que não envolvam diretamente os monócitos. No entanto, a maior limitação do nosso trabalho foi o número amostral. **Conclusão:** Nosso trabalho é promissor ao mostrar que o isolamento por gradiente de densidade não altera o estado de ativação dos LDNs, diferentemente dos HDNs, o que indica que os mecanismos de ativação podem ser diferentes para essas duas subpopulações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.200>

MASTOCITOSE SISTÊMICA COM SINTOMATOLOGIA ATÍPICA: RELATO DE CASO

DEM Sana^a, GTC Mayrink^a, ILD Santos^b,
CM Oliveira^c, DOW Rodrigues^d

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Instituto Oncológico de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de Mastocitose Sistêmica Avançada (MAS) com apresentação e sintomas exclusivos do trato gastrointestinal. **Métodos:** Relato de caso. **Discussão:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 78 anos com anemia de longa data e alteração do hábito intestinal com predomínio de diarreia. Os exames de investigação hematológica revelaram dosagem sérica de triptase superior a 20 ng/mL, teste de cadeia de polimerase (PCR) detectou a presença da variante D816V do gene Kit. Estudo da medula óssea através de mielograma e anatomopatológico identificou agregados de células mononucleadas, ovóides, com citoplasma eosinofílico, sugestivos de mastocitose. Foi realizado estudo imunohistoquímico da medula óssea com alta reatividade para c-Kit, triptase e CD 25 e ausência de reatividade para CD138, cadeia leve de imunoglobulina κ e cadeia leve de imunoglobulina λ , afastando o diagnóstico de mieloma múltiplo. Considerando dados clínicos, laboratoriais e estudo medular foi confirmado o diagnóstico de Mastocitose Sistêmica Avançada conforme os critérios estabelecidos pelo grupo de consenso da Organização Mundial de Saúde (OMS). Denomina-se Mastocitose Sistêmica Avançada o conjunto formado pelos subtipos mastocitose sistêmica avançada, mastocitose sistêmica associada

à neoplasia hematológica, leucemia de mastócitos, os quais apresentam sinais de disfunção orgânica. **Conclusão:** A importância deste relato de caso é trazer uma manifestação clínica atípica de Mastocitose sem acometimento cutâneo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.201>

DOENÇA DE CASTLEMAN RICA EM PLASMÓCITOS - MULTICÊNTRICA - HHV8 NEGATIVA EM PACIENTE HIV NEGATIVO PÓS POLIOMIELITE NA AMAZONIA ORIENTAL – CASO EXTREMAMENTE RARO - COINCIDÊNCIA OU ASSOCIAÇÃO BIRECIONAL?

KOR Borges, GMRE Almeida, BVRE Almeida,
CB Junior

Oncológica do Brasil, Belém, PA, Brasil

A doença de Castleman (DC), foi relatada desde 1954 por Benjamin Castleman e compreende um grupo heterogêneo de alterações histopatológicas nos linfonodos. É classificada em unicêntrica (UDC) ou multicêntrica (MDC) a qual é dividida em MCD idiopática (iMCD), MCD associada ao (HHV8) (HHV8-MCD) e polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, distúrbio monoclonal de células plasmáticas, MCD associada a alterações cutâneas (POEMS) (POEMS-MCD). Pode ser classificada em variante hialina-vascular (HV), plasmocítica (PC) e mista. Para pacientes com DCU, a ressecção completa da lesão é o padrão-ouro, e a taxa de SG em 5 anos se aproxima de 100%. Anticorpos monoclonais, imunomodulares, corticosteróides e quimioterapia (QT) compõem o arsenal terapêutico para MCD (HIV⁻ e HHV8⁻). A poliomielite é uma doença infecciosa, causada pelo poliovírus selvagem, um membro da família Picornaviridae, da espécie *Enterovirus C.*, transmitida por contaminação fecal-oral com replicação linfática orofaríngea e GI. Caracteriza-se por paralisia flácida aguda e pode haver sequela motora residual. Com a vacinação global, os casos de poliovírus selvagem diminuíram mais de 99% desde 1988, passando de 350 000 casos em 125 países endêmicos, para 2 países endêmicos – Paquistão e Afeganistão (em 10/2023, OMS). Em 1994, a Região das Américas da OMS foi certificada como livre da poliomielite. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com DC rica em plasmócitos - multicêntrica - HHV8 negativa em paciente HIV negativo pós poliomielite na Amazonia oriental. **Caso clínico:** Paciente em 2021 notou linfonodomegalia inguinal direita com crescimento progressivo. Apresentou paralisia infantil com sequela motora em dimídio direito e uso de muleta unilateral. Relata que em 2023 houve crescimento do linfonodo e em 27/07/23 realizou USG com múltiplos linfonodos acometendo a cadeia ilíaca a direita, a região inguinal e femoral deste lado, os maiores na região inguinofemoral. de 4,5 x 3,1 cm, sugerindo linfonodos patológicos. Em 18/12/2023 realizou exérese de tumoração da região inguinal direita com AP de processo linfoproliferativo nodular com frequentes folículos regressivos e proliferação vascular na zona interfolicular. achados sugestivos de DC, forma hialino-vascular. IHQ: Doença de Castleman, forma rica em plasmócitos, HHV8 negativa. TC de abdome total de 29/12/23: múltiplas linfonodomegalias

comprometendo as cadeias: inguinal direita, ilíacas externa, interna e comum direitas, assim como ilíacas comum e interna esquerdas, sendo a maior delas na cadeia ilíaca externa direita de 3,8 cm. Padrão de impregnação hipervascular ao meio de contraste, com leve proeminência sinusoidal (linfedema) adjacente e obliteração adiposa periférica, achados que sugerem a possibilidade de doença linfoproliferativa, destacando-se a etiologia de DC. TC de pescoço de 29/12/2023 com proeminência numérica dos linfonodos das cadeias cervicais, de forma difusa bilateral. Optado por QT com R-COP, com resposta após 4 ciclos. **Método:** Estudo descritivo do tipo estudo de Caso. Os dados foram avaliados e registrados no programa Microsoft Word 2010. **Conclusão:** Em geral, a DC é uma doença altamente heterogênea. Não encontramos, na literatura médica pesquisada, caso semelhante ao aqui relatado sobre uma correlação direta entre poliovírus e MCD. Considerando que praticamente todos os países estão livres de Poliomielite, destaca-se a potencial exiguidade de outros casos e a importância do relato para a comunidade científica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.202>

MIELOPATIA TÓXICO-INFECCIOSA POR INFECÇÃO POR LEISHMANIA SP: RELATO DE CASO

BB Arnold, CM Duarte, VA Bastos, LCMC Dall'orto, VHD Moreira, HM Teano, ME Pelicer, RO Coelho, MAC Domingues, RS Cavalcante, L Niero-Melo

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: As Leishmanioses são causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, família Trypanosomatidae. As principais enfermidades relacionadas a esta zoonose são: a Leishmaniose Visceral (LV), acometendo órgãos internos e com alto potencial de gravidade; e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), associada a pele e mucosas. Estas zoonoses são endêmicas no Brasil e representam desafio para a saúde pública. Busca-se, neste trabalho, relatar diagnóstico de Leishmaniose Visceral, possível apenas por detecção em Medula Óssea (MO), no presente caso. **Relato do caso:** Homem, 72 anos, transplantado renal há 2 anos, foi levado ao Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da FMB-UNESP em fevereiro/2024, após queda do estado geral e febre de 39°C. À admissão, paciente apresentava-se muito emagrecido, não contactuante, hipotenso e febril. Realizado transplante renal em fevereiro/2022 por nefropatia diabética, vinha em uso de imunossupressores. Seis meses antes, desenvolvera quadro de glaucoma e amaurose, desencadeando síndrome depressiva, hiporexia, perda de peso e progressiva dependência para cuidados básicos. Cinco dias antes da internação, apresentou piora clínica, não se comunicava mais com familiares e iniciou quadro febril, sem foco aparente. **Exame físico:** mucosas descoradas e secas, anictérico_ PA: 14/7,4 cmHg_ P=FC=98 bpm_sem visceros ou adenomegalias, restante: sem

alterações. **Exames admissionais:** pancitopenia (GV: 2,17 milhões/mm³ Hb: 5,7 g/dL HT:18% VCM: 82,7 fL HCM: 26,3 pg RDW: 18,7% Plaquetas: 10.000/mm³ Leucócitos: 1.700/mm³ Neutrófilos: 1070/mm³ Linfócitos: 500/mm³ Mono:100/mm³ Eosinófilos: 10/mm³ basófilos: 20/mm³) _albumina:1,9 g/dL globulinas: 3,0 g/dL. Solicitada avaliação à Hematologia que optou por coletar Aspirado de Medula Óssea (MO), observando-se: importante hipoplasia real; intensa reação estromal, com exuberante infiltrado histiocitário, em franca hemofagocitose de hemácias, segmentados e plaquetas, com apenas dois (n=2) histiócitos com raras formas amastigotas de *Leishmania* sp. Após diagnóstico de Mielopatia Tóxica-Infecciosa por Leishmaniose, foi iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal. Evoluiu bem, com recuperação das citopenias e alta hospitalar em 3 semanas. **Discussão:** Brasil está entre os cinco países que agrupam 90% dos casos da LV. No estado de SP, incidência é de 2,8 casos por 100 mil habitantes/ano. Entre 1999 e 2013, notificados 2.324 casos e 200 óbitos por LV letalidade de 8,6% para o período. LV pode causar alterações hematológicas, tais como a pancitopenia observada no presente caso, associada a síndrome consuptiva. À MO, pode-se visualizar alterações no estroma ou parênquima hematopoético e outras respostas estromais, como plasmocitose, hiperplasticidade e atividade histiocítica, com hemofagocitose de elementos maduros. A detecção de formas amastigotas em histiócitos é consistente com o diagnóstico de LV. **Conclusão:** A Hematologia, como especialidade de consultoria, torna-se fundamental no processo diagnóstico da Leishmaniose. Há alta suspeição a partir do achado de Pancitopenia + Síndrome Consuptiva, que demandam análise morfológica criteriosa de MO, mesmo com raras formas amastigotas presentes, principalmente em pacientes sob estado de imunossupressão. Este entendimento é de grande relevância na criação de políticas públicas e assistenciais, que demandam atenção cuidadosa em pacientes imunossuprimidos e com grande potencial para infecções graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.203>

AVALIAÇÃO DE CELULARIDADE E RAZÕES HEMATOLÓGICAS E SUAS CORRELAÇÕES COM A INFLAMAÇÃO E A TAXA DE GORDURA SUBCUTÂNEA EM MULHERES COM LIPEDEMA

M Kaefer^{a,b,c}, SF Andrade^{a,b,c}, LE Oliveira^{a,c}, ISO Tioda^c, ACM Ciceri^{a,c}, LB Pasqualoto^c, SA Oliveira^c, C Paniz^{a,c}, JAM Carvalho^{a,c}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Laboratório de Pesquisas em Análises Clínicas Aplicadas (LAPACA), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil