

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

Objetivos: O lipedema é uma doença inflamatória de baixo grau caracterizada pelo aumento simétrico e desproporcional de gordura subcutânea fibrótica nos membros. O objetivo deste estudo foi descrever um perfil de leucograma, avaliar a contagem de plaquetas, bem como estimar o índice de imuno-inflamação sistêmica (IIS) e relação monócitos/colesterol HDL (RMHDL) e suas correlações com as concentrações de proteína C reativa (PCR) e a taxa de gordura subcutânea (TGS) em mulheres com lipedema. **Material e métodos:** Foram incluídas 84 mulheres com fenótipo de lipedema, com idades entre 19 e 71 anos. Foram coletadas amostras de sangue em jejum e o hemograma foi realizado em contador eletrônico Sysmex XE-5000®, a PCR e o colesterol HDL (cHDL) foram analisadas no equipamento Siemens Dimension EXL-200® e a TGS foi determinada por bioimpedância. A partir dos dados obtidos, foram calculados o IIS (plaquetas x neutrófilos/ linfócitos) e a RMHDL. Os resultados foram expressos como mediana (intervalo interquartilico). **Resultados:** Os valores para os parâmetros analisados foram: leucócitos $6,27 (5,49-7,23) \times 10^3/\text{mm}^3$; neutrófilos $3,26 (2,84-4,13) \times 10^3/\text{mm}^3$; linfócitos $2,45 (1,84-2,71) \times 10^3/\text{mm}^3$; monócitos $0,47 (0,39-0,55) \times 10^3/\text{mm}^3$; plaquetas $259 (221-306) \times 10^3/\text{mm}^3$; PCR $0,27 (0,16-0,80) \text{ mg/dL}$; cHDL $72 (61-82) \text{ mg/dL}$; IIS $368 (287-513) \times 10^3$; RMHDL $0,066 (0,047-0,083)$ e TGS $27,9 (24,3-32,1) \%$. Foram observadas correlações diretas entre PCR e leucócitos ($r: 0,306$; $p: 0,028$); PCR e neutrófilos ($r: 0,350$; $p: 0,005$); PCR e plaquetas ($r: 0,312$; $p: 0,004$); PCR e IIS ($r: 0,318$; $p: 0,004$); PCR e TGS ($r: 0,481$; $p < 0,001$); TGS e leucócitos ($r: 0,470$; $p < 0,001$); TGS e neutrófilos ($r: 0,440$; $p < 0,001$); TGS e monócitos ($r: 0,277$; $p: 0,011$); TGS e linfócitos ($r: 0,254$; $p: 0,020$); TGS e plaquetas ($r: 0,301$; $p: 0,005$); TGS e IIS ($r: 0,310$; $p: 0,004$); TGS e RMHDL ($r: 0,311$; $p: 0,004$) e RMHDL e neutrófilos ($r: 0,512$; $p < 0,001$). **Discussão:** A fisiopatologia do lipedema é caracterizada pela infiltração de macrófagos e extravasamento do conteúdo dos vasos sanguíneos e linfáticos no tecido adiposo subcutâneo. A progressão da doença ocorre pela hiperplasia e hipertrofia de adipócitos e liberação de citocinas inflamatórias, desencadeando sintomas como fragilidade capilar, edema, dor e hematomas de aparecimento frequente nos membros atingidos. Patton e colaboradores, descreveram um aumento significativo dos níveis de leucócitos e PCR em mulheres com lipedema e obesidade associada em comparação às mulheres com lipedema sem presença de obesidade. Em nosso estudo, as contagens de leucócitos e plaquetas apresentaram correlações com o aumento da PCR e da TGS. **Conclusão:** As contagens de leucócitos e plaquetas isoladamente, e o IIS e a RMHDL são biomarcadores úteis para avaliação da inflamação sistêmica em mulheres com lipedema. São amplamente disponíveis e de baixo custo, podendo ser empregadas tanto na avaliação clínica, como no monitoramento da eficácia de estratégias nutricionais e de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.204>

INSIGHTS INTO THE PATHOGENESIS OF POST-CHEMOTHERAPY SEPSIS FROM THE TRAJECTORY OF NEUTROPHIL: PLATELET RATIO IN THE EARLY STAGES OF SEVERE FEBRILE NEUTROPENIA

GR Salioni ^{a,b}, L Queiroz ^a, CRP Moraes ^a,
RR Salioni ^b, SSK Hirata ^c, BKL Duarte ^d,
FA Orsi ^d, EV Paula ^{a,d}

^a School of Medical Sciences, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^b Center of Life Sciences, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, Brazil

^c Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brazil

^d Hematology and Hemotherapy Center, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

Sepsis is the most feared complications of chemotherapy-induced cytopenias and the main cause of early mortality in patients with hematological malignancies. Neutrophils and platelets play critical roles in the host response to sepsis: on the one hand, they contribute to pathogen removal; on the other hand, they contribute to tissue damage as cellular players of immunothrombosis. The association of neutropenia with mortality in critically-ill cancer patients is not a consistent finding, and remains controversial in the literature. In addition, given the critical role of neutrophils and platelets for sepsis-associated organ damage, the mechanisms that mediate sepsis-related tissue damage in post-chemotherapy severe febrile neutropenia (FN) have not been elucidated. Here we explored the association of neutrophil and platelet counts, and of the neutrophil:platelet ratio (NPR) in the first 48 hs after FN, with sepsis complications. Patients were retrospectively identified using the database of CBC results from an academic hospital. Selection criteria was an absolute neutrophil count (ANC) $< 500/\text{mL}$ at any time during admission, from 2018 to 2021. The study population was then filtered using administrative and clinical data, to obtain a cohort of patients with hematological malignancies who developed chemotherapy-associated FN. Clinical and laboratory data were obtained from the electronic health records. The study population consisted of 111 consecutive in-patients with severe neutropenia and fever. Median age was 50.1, and 46.9% had a diagnosis of acute leukemia. Mean neutrophil and platelet counts at the time of FN onset were $129 \pm 175/\text{mL}$ and $51.2 \pm 78.2 \times 10^9/\text{mL}$, respectively. Mean variation (D) in cell counts in the first 48 hs after FN onset was -14 ± 183 neutrophils/mL and $0.7 \pm 104.9 \times 10^9$ platelets/mL. Sepsis-related 30-day mortality (primary outcome) occurred in 19/111 patients (17.1%), with 30/111 (27.0%) and 26/111 (23.4.5%) developing septic shock or requiring mechanical ventilation, respectively. ANC at fever onset was lower in patients who later died from sepsis ($p = 0.005$), while platelet counts were lower