

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

in the same group, 48 hours after fever onset ($p=0.027$). Median NPR followed different trajectories according to mortality, oscillating from 1.32 to 1.12 among survivors ($p=0.39$), and increasing from 0.62 to 3.3 among non-survivors ($p=0.012$). This increase was mainly due to a significant rise in ANC from 23/mL at FN onset to 99/mL 48h thereafter ($p=0.008$), compared to an oscillation from 152/mL to 120/mL in surviving patients in the same period. Platelet counts remained stable in this time window in both subgroups. In multivariate analysis, qSOFA and D ANC in the first 48h were independently associated with 30-day sepsis-related mortality. D ANC was also independently associated with the need for mechanical ventilation. Our results suggest that despite a marked reduction of ANC in patients with hematological malignancies and chemotherapy-induced FN, higher neutrophil counts in the immediate hours after fever is associated with a worse prognosis. Additional studies are warranted to address whether neutrophils and platelets contribute to sepsis-related tissue damage in these patients, as shown in non-neutropenic sepsis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.205>

DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN: RELATO DE CASO

GHP Cassar, KAA Takahagi, VPVD Santos,
MS Alcadipani, NK Ferreira

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP,
Brasil

Objetivos: Apresentar aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de um caso de doença rara de Rosai-Dorfman. **Relato de caso:** Os autores relatam um caso de um paciente masculino, 53 anos, diabético, hipertenso e ex-tabagista com linfonodomegalia generalizada que, após a exérese de linfonodo cervical à direita nível II, apresentou anatomopatológico revelando linfadenite aguda e histiocitose sinusal e imunohistoquímica com achados compatíveis para Doença de Rosai-Dorfman. Devido à permanência de sintomas, foi instituída corticoterapia e seguimento por 4 semanas revelou melhora da linfonodomegalia generalizada, apesar de provocar descontrole glicêmico, com necessidade de encaminhamento ao endocrinologista. **Discussão:** A doença de Rosai-Dorfman, ou histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça, afeta principalmente adultos jovens, em sua maioria homens na segunda década de vida, e ainda não tem etiologia definida. É, em geral, autolimitada, mas pode necessitar de tratamento com quimioterápicos, radio-terápicos, corticoides ou cirurgia, quando em permanência dos sintomas. A apresentação clínica e histológica, epidemiologia e tratamento são discutidos no presente relato de caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.206>

NEUTROPENIA ASSOCIADA AO DUFFY – EXPERIÊNCIA DO HC-FMB-UNESP: DIAGNÓSTICO DE CONDIÇÃO COMUM & SUBESTIMADA

ME Pelicer, VR Pacchini, BB Cal, RO Coelho,
BB Arnold, LLASM Correia, BC Sacchi,
ACB Sibar, RD Gaiolla, L Niero-Melo

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Neutropenia associada ao Duffy (previamente Neutropenia Étnica Benigna) conceitua-se pela neutropenia isolada e sustentada, em geral abaixo de 1500 céls/mm³, assintomática, sem causas secundárias ou aumento de infecções. Mais prevalente em certos grupos étnicos, como afrodescendentes e povos originários do oriente médio, sendo considerada variante de normalidade, não patológica, sem desfechos negativos, conforme literatura. Tal condição pode ser subestimada na rotina assistencial, gerando ansiedade para pacientes e médicos assistentes, culminando em procedimentos desnecessários e onerosos ao sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar dados demográficos e parâmetros hematológicos da série de casos de Neutropenia Associada ao Duffy (DANC) atendidos no HC-FMB-UNESP, de 2018 a 2024. **Materiais e métodos:** Coorte retrospectiva unicêntrica, com extração de dados demográficos e hematológicos. **Resultados:** Foram avaliados 67 pacientes, com mediana de seguimento de 12 meses (0-105), sendo 40 (59,7%) mulheres, com idade mediana de 43 anos ao diagnóstico. Distribuição de raça auto-declarada revelou predomínio de pacientes brancos ($n=31$, 47%), seguida de pretos ($n=21$, 31,8%) e pardos ($n=14$, 21,2%). A mediana de neutrófilos ao encaminhamento foi de 960 céls/mm³ (mín 420, máx 2.980), sendo 46,3% ($n=31$) encaminhados por neutropenia isolada, e os demais com outros achados concomitantes. Considerando o menor valor de neutrófilos de cada paciente durante o seguimento, a mediana foi de 830 céls/mm³ (mín 100; máx 1.880). 47 pacientes (70%) apresentaram neutrófilos menores que 1.000 céls/mm³, e 5 (7,4%) apresentaram valores abaixo de 500 céls/mm³. A mediana do maior valor de neutrófilos foi 2.207 céls/mm³ (mín 570; máx 17.952). Avaliação de medula foi realizada em 22% dos casos ($n=15$), a maioria antes do encaminhamento. A existência de infecção pelo *H. pylori*, pesquisada por outros motivos, foi de 17,9% ($n=12$). Um paciente necessitou de internação devido pneumonia, não relacionada à neutropenia. **Discussão e conclusão:** Nesta casuística, a maioria dos pacientes se autodeclarou branca, (46%), seguida de preta (31%) e parda (21%). Tal achado se assemelha à composição étnica brasileira, composta por 43,5% brancos, demonstrando que o componente étnico-racial não é central para a suspeição e diagnóstico, justificando a omissão recente do termo “étnico” na denominação da condição. Os valores de neutrófilos se apresentaram de maneira heterogênea, muitas vezes abaixo de 1.000 céls/mm³, sendo o menor valor observado de 110 céls/mm³. Dois