

esverdeada, coriza e dispneia a esforços moderados. Na admissão iniciou com dor torácica em queimação, de forte intensidade, sem irradiação, sem fatores de melhora ou piora, associada a dispneia aos mínimos esforços. Eletrocardiograma realizado, com supra de ST de V1-V3, realizado AAS 300 mg, clopidogrel 300 mg, nitroglicerina 2 mL/hr e solicitado exames laboratoriais. Hemograma com contagem de leucócitos de $47.400/\text{mm}^3$, presença de granulação tóxica e neutrofilia com desvio à esquerda. Nos dias seguintes, a paciente desenvolveu uma disfunção renal e importante leucocitose, atingindo uma contagem de $119.900/\text{mm}^3$, com acentuado desvio a esquerda (8 mielócitos, 5 metamielócitos, 5 bastões, 62 segmentados), episódio febril, acidose respiratória, creatinina, ureia e potássio elevados e cultura positiva de secreção traqueal para *Pseudomonas aeruginosa*. A paciente evoluiu com PCR e após foi constatado óbito. **Discussão:** A reação leucemóide é normalmente uma resposta a um processo infeccioso, com resposta escalonada e policlonal. No hemograma, raramente há presença de eosinófilos, e a enzima fosfatase alcalina está presente nas células granulocíticas. Reações leucêmicas com mais de $50.000/\text{mm}^3$ levam a um risco iminente de choque séptico. Por outro lado, a leucemia é uma doença hematopoética, apresenta hiato leucêmico, resposta monoclonal e eritrócitos e plaquetas alteradas. Há eosinófilos no hemograma e a fosfatase alcalina é negativa. **Conclusão:** O presente caso, evidencia uma reação leucemóide correlacionada a um quadro de infecção bacteriana. É de extrema importância o reconhecimento correto desta condição, pois evita o diagnóstico equivocado de leucemias, que podem levar a tratamento agressivos e desnecessários e permite o direcionamento adequado da investigação etiológica para identificar e tratar a causa subjacente. Além disso, o estudo da reação leucemóide é essencial para aprimorar a precisão diagnóstica, aprofundar a compreensão dos mecanismos imunológicos e hematopoiéticos que regem a resposta do organismo a estímulos patológicos e contribui para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e de manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.221>

PREVALÊNCIA DO HIV NA POPULAÇÃO INDÍGENA: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2018 A 2023

CF Venas-Do, JRA Pereira, LC Godoy, ICDN Maluly, CDN Silva, LM Curro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de infecção pelo HIV/AIDS na população indígena do Brasil de 2018 a 2023. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma análise epidemiológica descritiva e transversal utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados casos confirmados de HIV/AIDS notificados de 2018 a 2023, considerando a distribuição por região e faixa etária. **Resultados:** No

período estudado, foram registrados 347 casos de HIV/AIDS entre indígenas. A região Norte apresentou a maior proporção de casos (32,5%), seguida pela região Sudeste (19,3%). O perfil predominante foi masculino (76,6%), com a faixa etária mais afetada sendo de 25 a 29 anos (19,6%), seguida por 40 a 49 anos (17,6%). Houve uma queda nas notificações de 2018 a 2020, com uma possível influência da pandemia de COVID-19. Em 2022, foram diagnosticados 56 casos, e em 2023, apenas 28, indicando uma redução de 50% em relação ao ano anterior. A falta de evidências de políticas públicas ou campanhas de prevenção sugere a possibilidade de subnotificação. **Discussão:** O HIV é um vírus que compromete o sistema imunológico ao atacar os linfócitos T CD4+, resultando em imunossupressão e maior vulnerabilidade a infecções oportunistas. A trombocitopenia é um achado comum nos pacientes com HIV e pode ser um dos primeiros sinais da infecção. A transmissão do HIV ocorre globalmente e afeta diferentes grupos populacionais, incluindo a população indígena, que enfrenta disparidades sociais, econômicas e culturais. A falta de acesso adequado aos serviços de saúde e as dificuldades específicas enfrentadas por esses grupos contribuem para uma maior vulnerabilidade à infecção. A análise revelou uma ausência de dados atualizados e uma rede de assistência insuficiente para essa população. **Conclusão:** A escassez de políticas de saúde específicas e a precariedade dos serviços de atenção para os povos indígenas resultam em uma limitada compreensão da dimensão da infecção pelo HIV entre esses grupos. Há uma necessidade urgente de aumentar as políticas públicas voltadas ao tratamento, conscientização, diagnóstico e prevenção do HIV na população indígena, além de melhorar a rede assistencial e a coleta de dados para abordar efetivamente a epidemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.222>

USO DE PROFILAXIA ANTIFÚNGICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO PARA LEUCIMIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

FLR Bandeira^a, JS Cristino^b, AGDR Mendes^c, HSC Albuquerque^c, EGS Oliveira^d, EDS Vieira^b, EC Cardoso^e, EO Coelho^e, CM Ferreira^c, MAE Crispim^b

^a Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, AM, Brasil

^b Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^d Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, AM, Brasil

^e Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, AM, Brasil

Introdução: As doenças onco-hematológicas como as leucemias e outras doenças mielo proliferativas afetam de diferentes formas o funcionamento da medula óssea e órgãos linfoides alterando a produção e função das células

hematopoiéticas. Nesse contexto, as Doenças Fúngicas Oportunistas Invasivas (DFI) persistem como uma significativa causa de mortalidade em indivíduos com doenças onco-hematológicas, especialmente em casos de leucemia. Estes fatores são decorrentes da dificuldade de detecção precoce da infecção e do custo elevado da terapia, tendo como consequência a elevação na taxa de mortalidade, estudos afirmam que a utilização da profilaxia antifúngica se torna crucial na fase de recuperação do sistema imune dos pacientes. **Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos e a eficácia da profilaxia antifúngica em pacientes onco-hematológicos internados e com alto risco para infecção fúngica invasiva em um centro de referência do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa na fundação e hospital de referência em Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), desenvolvido da coleta de dados secundários, da análise dos prontuários eletrônicos e resultados do exame microbiológico de hemoculturas realizadas em um período de 2 anos (janeiro/2022 a dezembro /2023). O estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer de nº6.001.277. **Resultados:** No ano de 2022 foram identificadas 522 internações, 64 profilaxias com o antifúngico fluconazol e 15 infecções por fungos, no ano de 2023 foram identificadas 479 internações, 120 profilaxias com o antifúngico fluconazol e 6 infecções por fungos. Os microrganismos mais incidentes nos dois anos de estudo foram *Candida parapsilosis* e *Candida guilliermondii*. A prevalência de infecção fúngica reduziu significativamente quando houve aumento do uso da profilaxia com antifúngico. **Discussão:** Observou-se a predominância de crianças com LLA nos dois anos consecutivos, seguida da LMA, dado este que está de acordo com outros estudos publicados nos quais a LLA está como a mais prevalente em pacientes pediátricos. No presente estudo, o uso do fluconazol apresentou uma boa resposta na profilaxia antifúngica. Isso se deve ao fato deste medicamento ser altamente efetivo contra espécies de *Candida*, possuindo apenas fraca eficácia contra *Aspergillus*. **Conclusão:** Esta pesquisa revelou a eficácia do uso de fluconazol como antifúngico profilático e uma ferramenta de alto potencial para prevenção de infecções fúngicas invasivas. Novos estudos com a utilização da profilaxia antifúngica tornam-se necessários para contribuir com a literatura escassa acerca do tema.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.223>

PRESENÇA DE EOSINOFILIA EM UM CASO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE

MG Cliquet^a, MA Gonçalves^b, BN Nascimento^a,
MV Pacheco^a, IMSD Santos^a, EG Prado^a,
EP Rossi^a, MTC França^a, LG Chateaubriand^a,
DFC Vecina^a

^a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
(PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SES/SECONCI),
Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* adquirida por via respiratória em áreas endêmicas na América do Sul. Pode comprometer diversos tecidos, como tegumento, linfonodos e medula óssea. As alterações hematológicas mais comuns são encontradas nas formas aguda e subaguda da PCM, com destaque para a anemia, leucocitose, linfocitose, além de eosinofilia. Esta última relacionada a níveis aumentados de citocinas, principalmente IL-5, decorrente da resposta imunológica celular tipo Th2. Diversas patologias podem cursar com eosinofilia: processos alérgicos, reações a medicamentos, síndrome de Loeffler, parasitoses, além de doenças hematológicas. Diante do achado de eosinofilia, faz-se necessário considerar as diversas possibilidades acima, incluindo a PCM, visando seu tratamento precoce, reduzindo as repercussões da doença. **Objetivo:** Relatar um caso de eosinofilia em paciente com paracoccidiodomicose e a dificuldade no diagnóstico diferencial. **Método:** Avaliação de prontuário. **Relato de caso:** Homem, 22 anos, encaminhado para investigação de quadro febril há 40 dias, sudorese noturna, perda de 5kg, astenia intensa, dores em MMII e aumento do volume abdominal. Internado pela pneumologia, quando se observou eosinofilia importante (68%), tendo alta com Prednisona 40 mg/dia e encaminhamento para a hematologia. Apresentava-se descorado 2/4+, desidratado 2/4+; baço palpável e múltiplas pápulas pruriginosas disseminadas. Hb 7,1; leucócitos 20400 com neutrofilia e desvio até mielócitos (408/ 408/ 816/ 16932/mm³), eosinofilia (1020/mm³) e plaquetas: 153000; imunofenotipagem da medula óssea mostrando apenas intensa eosinofilia (48,3%), presença de linfócitos B policlonais e linfócitos T com inversão da relação CD4/CD8: 0,4. USG de abdome com esplenomegalia (16,5 x 4,8 cm). TC de tórax mostrou estrias e traves atelectásicas em bases pulmonares, espessamento dos septos interlobulares nos lobos superiores, espessamento intersticial peribroncovascular relacionado à broncopatia inflamatória, derrame pleural laminar bilateral e derrame pericárdico com espessura até 0,9 cm. Ajustada dose de Prednisona para 80 mg/kg e internado pela Hematologia para transfusão de hemácias, antibióticos, com suspeita de síndrome hipereosinofílica. Realizada biópsia de pele que resultou no diagnóstico de paracoccidiodomicose. Em seguida, imunodifusão radial (IDR) dupla para PCM foi reagente com titulação. Tratado com anfotericina B e em seguida com sulfametoxazol + trimetoprima 400+80 mg, 4cp/dia. Apresentou melhora de lesões cutâneas e interrupção da febre. Após 7 meses do início do quadro está assintomático, sem visceromegalias, com queda na titulação da IDR para e mantendo tratamento com sulfametoxazol + trimetoprima. **Discussão e conclusão:** Inicialmente a eosinofilia levou às hipóteses diagnósticas mais comuns, como processos alérgicos, parasitoses, etc. No entanto, pelos níveis mais elevados de eosinófilos, sugeria doença hematológica. A presença de febre, astenia, emagrecimento, lesões cutâneas, estrias e traves atelectásicas em bases pulmonares, espessamento dos septos interlobulares nos lobos superiores, além da esplenomegalia, associados à eosinofilia levaram à hipótese de infecção por *P. brasiliensis* confirmada pela biópsia de pele.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.224>