

complexo e grave. Em pacientes imunocompetentes, a histoplasmose disseminada pode se manifestar com febre, perda de peso, hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia. A SH pode ser desencadeada pela infecção fúngica devido à resposta imunológica intensa, levando a sintomas adicionais como pancitopenia, hepatite, coagulopatia e falência de múltiplos órgãos. O diagnóstico exige alta suspeita clínica, confirmada por exames laboratoriais específicos, como culturas, sorologia e biópsia. O tratamento envolve o uso de antifúngicos, como anfotericina B, e em alguns casos, imunossuppressores para controlar a SH. A identificação precoce e o tratamento agressivo são cruciais para melhorar o prognóstico desses pacientes. **Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade e a gravidade potencial da histoplasmose disseminada mesmo em indivíduos sem imunodeficiências aparentes. A evolução para SH ressalta a importância de uma vigilância clínica rigorosa e de uma abordagem terapêutica rápida e adequada, incluindo o uso de antifúngicos e o manejo da SH, para melhorar as chances de recuperação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.226>

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E DESFECHO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LINFOHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM MINAS GERAIS

NM Bernardes, CPC Hugo

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A Linfohistiocitose Hemofagocítica (LHH) é uma doença rara, fatal, caracterizada pela hiperativação de células T e macrófagos, levando a hiperinflamação severa. Pode ser classificada como LHH primária, a qual decorre de um distúrbio genético, e LHH secundária, em resposta a um gatilho. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes adultos com diagnóstico de LHH, assim como descrever as comorbidades, gatilhos, desfechos, assim como causas de óbitos. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de base hospitalar, conduzido no HC UFMG, entre de maio de 2017 a outubro de 2023. Foram incluídos 25 pacientes adultos com diagnóstico de LHH secundária. **Resultados:** Foram incluídos 25 pacientes com diagnóstico de LHH secundária atendidos no HC UFMG. A maioria eram mulheres (60%; n = 15) com média de idade de 44,20 anos, sem comorbidades (32%; n = 8). Dentre as comorbidades, a doença reumatológica foi a mais prevalente (24%; n = 6). O esquema de tratamento mais frequente foi a dexametasona combinada com etoposídeo (36%; n = 9). Apenas cinco pacientes tiveram alta hospitalar (20%; n = 5), e vinte vieram à óbito (80%; n = 20). Todos os pacientes apresentavam alta pontuação no HSCORE: pontuações acima de 214 foram observadas em vinte e três pacientes (92%; n = 23). O gatilho mais frequente foi o infeccioso (56%; n = 14), destacando-se a leishmaniose visceral (36%; n = 5). As malignidades foram o segundo gatilho mais frequente (36%; n = 9), sobretudo os linfomas (66%; n = 6). O esquema de tratamento dexametasona

combinado com etoposídeo esteve mais presente entre os óbitos (35%; n = 7). A doença reumatológica foi a comorbidade mais prevalente nesse mesmo desfecho (30%; n = 6). Em relação aos gatilhos, as infecções destacaram-se entre aqueles pacientes que vieram a óbito (55%, n = 11). Observou-se uma tendência de crescimento dos diagnósticos ao longo do período pesquisado. **Discussão:** O aumento dos diagnósticos de LHH no decorrer dos anos demonstra maior conscientização sobre a doença, entrando como possível diagnóstico em casos de síndrome inflamatória e citopenias, assim como aumento do uso de terapias imunobiológicas, e exposição mais precoce a vírus. Destacaram-se condições que levam a imunossupressão e autoimunidade, como doenças reumatológicas, infecção por HIV e imunodeficiências congênitas, levando a desregulação imune, importante para a fisiopatologia da LHH. Observou-se que o gatilho mais frequente foram condições infecciosas: as infecções virais (EBV, CMV e COVID), mas também a leishmaniose visceral, condição endêmica em Belo Horizonte. Os linfomas, sobretudo os linfomas de células T, também foram causas importantes de LHH. Dentre os óbitos, a maioria dos pacientes tiveram as infecções como gatilho, assim como a maior parte foi tratada com Etoposídeo e dexametasona. A maioria dos pacientes morreram de sepse. Essa associação demonstra que o tratamento leva à piora da imunossupressão de base, consequente descompensação infecciosa, e piores desfechos. **Conclusão:** A LHH é uma doença desafiadora, de difícil diagnóstico e definição do gatilho, com alta mortalidade. O equilíbrio entre uma terapia eficaz e menos imunossupressora é difícil de ser alcançada, demonstrando a necessidade de mais estudos na LHH secundária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.227>

AVALIAÇÃO DO ESTÍMULO DO PMA NA QUANTIFICAÇÃO DE NETS, TLR2 E TLR4 EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME

CR Carminati, DPM Resende, ACDM Carneiro, VO Crema, LS Cardoso, PCB Valize, FB Vito, SCSV Tanaka, HM Souza

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a quantificação de armadilhas extracelulares de neutrófilos, TLR2 e TLR4 em crianças com doença falciforme, após estímulo com PMA. **Metodologia:** Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP – HC UFTM). O grupo de estudo foi composto por 25 crianças com idades de 1 a 13 anos, diagnosticadas com doença falciforme, atendidas no Ambulatório de Hematologia e Hemoterapia do Hemocentro Regional de Uberaba/MG. Foi coletado sangue periférico, por venopunção, em tubos contendo heparina. O isolamento de neutrófilos foi realizado por meio de centrifugação em gradiente de concentração por Ficoll-Paque™. Os neutrófilos isolados foram mantidos por 4 horas em incubadora úmida a 37°C em meio RPMI-1640 contendo 10% de soro fetal bovino, com e sem estímulo por PMA