

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

(phorbol myristate acetate). Posteriormente, as amostras foram marcadas com Sytox Green e CD66a para quantificação da netose; CD66a e marcador TLR2 para quantificar o receptor TLR2 e CD66a e marcador TLR4 para quantificar o receptor TLR4. As quantificações da netose e dos receptores foram realizadas por citometria de fluxo em citômetro FACSCanto II. A análise estatística foi realizada utilizando o programa GraphPad Prism e a significância estatística foi definida como $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo foi composto por 13 (52%) crianças do sexo masculino e 12 (48%) feminino, com mediana de idade de 7 anos (1 – 13). Em relação aos genótipos, 11 (44%) crianças apresentavam genótipo HbSS, 10 (40%) genótipo HbSC e 4 (16%) outros genótipos. Houve diferença estatística ($p=0,0001$) na avaliação da netose, sendo observada maior expressão no grupo de amostras tratadas com PMA em relação ao grupo de amostras não tratadas. Houve diferença estatística ($p=0,0015$) na quantificação do receptor TLR2, sendo observada maior quantidade desse receptor no grupo de amostras tratadas com PMA em relação ao grupo de amostras não tratadas. Houve diferença estatística ($p=0,002$) na quantificação do receptor TLR4, sendo observada maior quantidade de receptor TLR4 no grupo de amostras tratadas em relação ao grupo de amostras não tratadas. **Discussão:** A doença falciforme é um distúrbio hematológico caracterizado por um processo inflamatório crônico. Tem sido demonstrado que a adesão de células falciformes e neutrófilos ao endotélio colaboram com a vaso-oclusão observada em indivíduos com a doença. Estudos apontam que a alta atividade dos neutrófilos em processos infecciosos nestes pacientes, induz a formação de armadilhas extracelulares de neutrófilos (NETS), influenciando na iniciação e evolução de trombos, bem como a ativação de TLR2 e TLR4. A ativação desses dois receptores é capaz de produzir citocinas e moléculas de adesão importantes na inflamação, mas que de maneira exacerbada podem levar a vaso-oclusão. No presente estudo, foi observada maior expressão de netose, TLR2 e TLR4 nas amostras estimuladas pelo PMA. A literatura relata que o PMA induz notavelmente vias semelhantes a outros estímulos, sendo considerado um bom estímulo artificial para estudos com neutrófilos, conforme demonstrado no presente estudo. **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem que o PMA é eficaz no papel de estimulador de netose, TLR2 e TLR4.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.228>

AValiação DO PERFIL DE ATENDIMENTO DE PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS ADMITIDOS COM NEUTROPENIA FEBRIL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

IAG Oliveira, GR Andrade, GA Pereira, FB Vito, HM Souza

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

Introdução: A neutropenia febril (NF) é uma emergência clínica comum em pacientes oncohematológicos. O sucesso na gestão da NF requer seu reconhecimento imediato. As

diretrizes apontam para a importância de uma triagem rápida e estratificação de risco. Todavia, ainda há altos índices de morbidade, mortalidade e custos relacionados à esta complicação. **Objetivo:** Descrever o perfil de atendimento de pacientes oncohematológicos admitidos com NF no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, instituição de alta complexidade que contempla o atendimento especializado de pacientes oncohematológicos de Uberaba e região. **Material e métodos:** Por meio da análise de prontuários a partir do ano 2018, envolvendo 67 pacientes em 120 eventos de NF e análise prospectiva através de entrevista clínica, com 11 pacientes em 21 eventos, visou-se traçar o perfil da assistência médica dos pacientes oncohematológicos com NF atendidos neste serviço, desde a assistência pré-hospitalar e buscar possíveis correlações entre o perfil do paciente, tempo de procura de atendimento, a abordagem adotada e o desfecho. **Resultados e discussão:** em relação as variáveis possivelmente preditoras de alta hospitalar ou óbito, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação as variáveis sexo, idade, escolaridade, procedência, parâmetros hematológicos, uso de fator estimulador de colônia de granulócitos, número de antibióticos e resultado da urocultura. Entretanto, percebeu-se que houve maior número de óbitos em paciente não brancos, que requereram múltiplos antibióticos associados a antifúngicos, com dessaturação periférica de oxigênio, com necessidade de permanência em leito de UTI e presença de bactérias gram negativas. A análise da associação de fatores clínicos e laboratoriais no tempo de espera para a procura de atendimento mostrou que o sexo, a cor da pele, a faixa etária, a procedência, nível de escolaridade, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, neutropenia e dias de hospitalização não estavam associados ao tempo de espera para procura de atendimento médico. Quanto aos parâmetros clínicos e laboratoriais, observou-se que o maior tempo de espera esteve associado à necessidade de terapia intensiva e ao tipo de neoplasia, sendo maior em pacientes com linfoma. Na avaliação prospectiva, observou-se que a maior parte dos pacientes relataram que o tempo de atendimento inicial, na origem, ocorreu em até 30 minutos e que a transferência para a assistência de referência foi por meios próprios e que o tempo de transferência até chegar ao serviço de referência foi inferior a seis horas em 90% das vezes. Em todos os casos, os pacientes alegaram ter recebido, no serviço de referência, informações sobre a conduta a tomarem em caso de febre. Contudo, em quase a metade das intercorrências a busca por assistência ocorreu após seis horas do início da febre. Informaram, ainda, terem sido atendidos, na referência, na primeira meia hora, mais de três quartos que receberam antibioticoterapia dentro de uma hora e que foram internados em leito de isolamento. Em relação ao desfecho, foram registrados dois óbitos. **Conclusão:** Os resultados obtidos contribuíram para uma melhor compreensão da doença, dos processos diagnósticos e terapêuticos envolvidos na NF, esclarecendo as causas mais importantes de atraso no tratamento, o que permitirá o planejamento de ações que tenham impacto positivo no atendimento destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.229>