

hipercelular às custas da série megacariocítica com elementos grandes e hiperlobados sem sinais de fibrose. Manejada inicialmente como trombocitemia essencial (TE) triplo negativa e introduzida hidroxiureia além de reposição de vitamina B12 intramuscular. Paciente evolui no acompanhamento com dores e fraqueza progressiva de MMSS e MMII, além de serosites (derrame pericárdico, derrame pleural e ascite), com necessidade paracenteses de alívio de repetição. Aventada a possibilidade de POEMS, encaminhada à internação para investigação diagnóstica. Tomografias com achados de lesões osteoescleróticas em tibia e quadril, investigação de endocrinopatia com hiperprolactinemia e hipotireoidismo. A análise de líquido ascítico com leucócitos de $215/\text{mm}^3$, com gradiente albumina soro-ascite (GASA) de 1. Fundoscopia com edema de papilas bilateral. TC de crânio sem sinais de hipertensão intracraniana, avaliação líquórica com leucócito $1/\text{mm}^3$ e proteinorraquia de 351 mg/dL. Diante dos achados foi iniciada quimioterapia em regime de internação com bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona. Paciente apresentou várias complicações infecciosas durante internação prolongada, bem como necessidade de UTI. Evoluiu com melhora clínica lenta, atualmente segue em acompanhamento ambulatorial, recuperada das serosites, pico monoclonal em queda e em reabilitação de polineuropatia. **Discussão:** A síndrome de POEMS é um desafio diagnóstico na prática clínica. No caso relatado, a paciente foi encaminhada ao serviço com suspeita de TE, no entanto a plaquetose era só um componente da síndrome. A biópsia da medula óssea pode revelar hiperplasia e agrupamento de megacariócitos em 54% e 93% dos casos, respectivamente, o que pode lembrar um distúrbio mieloproliferativo, contudo a mutação JAK2V617F é sempre negativa. A polineuropatia periférica está presente em 100% dos casos. A gamopatia monoclonal associada na maioria das vezes é lambda. Lesões osteoescleróticas estão presentes em 95% dos casos. As serosites, como derrame pleural, derrame pericárdico e ascite são comuns. Em 74% dos casos, a análise do líquido ascítico apresenta GASA baixo, consistente com processo exsudativo. Papiledema está presente em um terço dos pacientes, sendo que a proteinorraquia é elevada em todos os pacientes e mais da metade deles tem proteína no líquido $> 100 \text{ mg/dL}$. **Conclusão:** A síndrome de POEMS é uma doença rara, com necessidade de uma avaliação clínica detalhada a fim de excluir outros diagnósticos diferenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.517>

LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO APRESENTANDO-SE COMO SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA E INFECÇÃO ASSOCIADA POR ISOSPORA BELLI

V Weihermann, JCKD Santos, CW Erthal, CR Gomes, ILV Caetano, AE Kayano, RD Velasques, V Rocha

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) é uma doença rara e agressiva, que acomete portadores do

vírus HTLV-1. Algumas complicações possíveis da doença são a síndrome hipereosinofílica (SHE) e a susceptibilidade a infecções oportunistas. **Relato de caso:** Mulher, 43 anos, iniciou investigação por quadro de diarreia há cerca de um ano, atualmente em piora. Apresentou perda ponderal significativa, de mais de 40 kg, além de distúrbios hidroeletrólitos associados a mais de dez episódios diários de diarreia. Em hemograma, chamava a atenção eosinofilia variável, que chegou a ser grave, com mais de três mil eosinófilos. Em proto-parasitológico de fezes, foi identificado *Isospora belli*, o qual foi inicialmente julgado como a causa da diarreia e da eosinofilia. Porém, a despeito do seu tratamento por inúmeras vezes, a paciente mantinha o quadro diarreico e a positividade para o protozoário nas fezes. Nesse sentido, foi realizada uma colonoscopia, evidenciando colite e ileite eosinofílicas, caracterizando, portanto, uma SHE. Na investigação, detectou-se sorologia positiva para o HTLV-1. Assim, foi iniciada uma pesquisa para ATLL. Em imunofenotipagem de sangue periférico, foram vistos 2,6% de linfócitos T anômalos, com expressão de CD25+++ e perda do CD7, bem como TRBC1 monoclonal. Além disso, foi realizada avaliação medular, com aumento de número de eosinófilos, e presença de infiltrado de células linfóides T CD3+/ CD4+, com escassa subpopulação CD25+. Em PET CT, foram visualizados linfonodos com hipermetabolismo glicolítico atingindo grau moderado, sem caracterizar linfonodomegalias ou conglomerados linfonodais, nas regiões cervicais, torácicas e abdominopélvicas com provável infiltração linfomatosa do baço. Na biópsia de linfonodo cervical, foi confirmada a infiltração pela ATLL. Optou-se, então, por iniciar tratamento quimioterápico com esquema CHOEP. Após o primeiro ciclo do CHOEP, a paciente já teve resolução da diarreia e da eosinofilia, com melhora da infestação por *Isospora belli* (a qual foi concomitantemente tratada novamente com sulfametoxazol-trimetoprim). Por ora, segue em tratamento, com programação de transplante alogênico em primeira linha. **Discussão:** A eosinofilia é uma manifestação associada a ATLL, podendo acometer cerca de 20% dos pacientes. Ela está relacionada à produção de interleucinas, principalmente IL-5, a qual é responsável pela maturação, proliferação, ativação e migração de eosinófilos. Além disso, a ATLL está também associada à presença de infecções oportunistas, tais como o *Isospora belli*, sendo a presença dessas infecções inclusive um critério de tratamento da forma smoldering. Assim, alguns grupos defendem, inclusive, que o achado do *Isospora* deve sempre motivar, além da pesquisa do HIV, a pesquisa do HTLV-1. **Conclusão:** Trazemos aqui o diagnóstico de uma ATLL forma linfomatosa feito de maneira pouco comum, a partir de um quadro de diarreia com eosinofilia. Dessa maneira, procuramos ressaltar a importância de lembrar desse diagnóstico quando da investigação de SHE e de infecção por *Isospora belli*.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.518>

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM TRICOLEUCEMIA: UM RELATO DE CASO

AC Tassi, G Battaglia, PP Vilela, P Gama