

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

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (HMMG),
Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o relato de caso de um paciente com histoplasmosse disseminada e tricoleucemia, enfatizando os desafios terapêuticos quando estas doenças coexistem. **Relato de caso:** Trata-se de um homem de 58 anos, com quadro de dor abdominal difusa, febre, astenia e inapetência por 2 semanas. Hemograma da admissão evidenciava: Hb 9,2 g/dL, leucócitos 540/mm³, neutrófilos 220/mm³ e plaquetas 56.000/mm³, iniciado abordagem de neutropenia febril com coleta culturas, antibioticoterapia de amplo espectro, tomografias de tórax, abdome e estudo medular. A tomografia de tórax revelou nódulos pulmonares centrolobulares bilaterais e a de abdome, hepatoesplenomegalia. A biópsia de medula óssea evidenciou medula moderadamente hiper celular com proliferação histiocitária, associada a diminutas estruturas intracitoplasmáticas sugestivas de *Histoplasma sp.* A imuno-histoquímica confirmou a histoplasmosse através da pesquisa de fungos pelo método Grocott. A imunofenotipagem constatou tricoleucemia, com expressão dos antígenos CD19, CD20, CD11c, CD25, CD79b, imunoglobulina de cadeia leve lambda e imunoglobulina de cadeia pesada subtipo IgM. Iniciado terapia para histoplasmosse disseminada com anfotericina B por 2 semanas, seguida de itraconazol por 12 meses. Realizada biópsia de medula óssea de controle após este período: celularidade global em torno de 40%, presença das três linhagens, contendo células maduras, pesquisa de fungos negativa e imunohistoquímica positiva para tricoleucemia. O paciente evoluiu com melhora clínica significativa e melhora das citopenias: Hb 11,7 g/dL, leucócitos 2.350/mm³, neutrófilos segmentados 1.152/mm³ e plaquetas 144.000/mm³. **Discussão:** A tricoleucemia ou *hair cell leukemia* (HCL) corresponde a uma doença linfoproliferativa de células B de caráter indolente e crônico. O estado de imunocomprometimento instalado culmina em infecções oportunistas, a complicação mais frequente da doença. A associação da HCL com histoplasmosse, doença fúngica causada pela inalação de esporos de *Histoplasma capsulatum*, é rara, geralmente apresenta-se na forma clínica disseminada e possui alta morbi-mortalidade. No contexto do diagnóstico de tricoleucemia e infecção ativa, é imprescindível avaliar se o paciente requer tratamento. A maioria dos pacientes com HCL necessitam do mesmo, contudo, cerca de 10% podem não precisar de terapia imediata, sendo mantidos em observação clínica. As indicações do tratamento fundamentam-se na presença de sintomas e nos parâmetros hematológicos. As manifestações clínicas que indicam tratamento são: esplenomegalia sintomática, linfocitose progressiva, linfadenopatia, perda de peso não intencional e fadiga excessiva. Com relação à contagem celular, pelo menos um dos seguintes parâmetros deve estar alterado: hemoglobina < 11 g/dL, plaquetas < 100.000/mm³ e neutrófilos absoluto < 1000/mm³. Caso o paciente necessite de tratamento, a infecção deve ser controlada antes de iniciá-lo. No caso descrito, foi realizado o tratamento de histoplasmosse com recuperação das citopenias e da esplenomegalia. Logo, como o paciente não preenchia critérios de tratamento, optado por mantê-lo em observação. **Conclusão:** O quadro clínico de ambas as doenças pode se sobrepor, logo, diferenciar se trata-se de um efeito cumulativo ou não, é desafiador.

Se possível, o ideal seria avaliar a resposta terapêutica frente à infecção e após isso, determinar se o paciente ainda preencherá critérios para o tratamento da HCL.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.519>

POTENCIAL IMUNOMODULADOR DO EXTRATO DE PELARGONIUM SIDOIDES EM LINFÓCITOS T CD8 EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

SR Oliveira, TH Luizete, LR Soares, LR Oliveira,
RA Olivo, H Moraes-Souza, ACDM Carneiro,
FB Vito

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

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) promove uma disfunção do sistema imunológico, que se manifesta principalmente no estado de imunodeficiência humoral e celular e em uma alta incidência de doenças autoimunes, infecções e malignidades secundárias. A presença de comorbidades e a condição geral dos pacientes também influenciam a suscetibilidade a infecções, sendo associada a defeitos nas células citotóxicas afetando suas funções normais. As terapias complementares para o tratamento do câncer em geral, incluindo o uso de produtos naturais como os fitoterápicos, estão sendo cada vez mais utilizadas como terapias complementares aos tratamentos convencionais. O extrato de *Pelargonium sidoides*, comercialmente disponível como EPs® 7630, apresenta metabólitos secundários como polifenólicos e cumarina, com potenciais propriedades anticancerígenas e estudos indicam que atua como um fármaco capaz de estimular a resposta imunológica. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o potencial do EPs® 7630 na imunomodulação relacionada à produção de perforina e granzima B por linfócitos T CD8 em pacientes com LLC. **Materiais e métodos:** Inicialmente, foi realizada coleta e separação de células mononucleares do sangue periférico (PBMCs) de oito pacientes com LLC atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Em seguida, foi realizado o tratamento das células PBMCs com extrato EPs® 7630 (Kaloba®, Takeda Pharma Ltda) nas concentrações de 10 e 100 µg/mL, em triplicatas. Foram mantidas em incubadora com a atmosfera de CO₂ de 5% a 37°C por 72 horas. Após o período de incubação, foi realizada a análise por citometria de fluxo com as marcações anti-CD3 (BV450), anti-CD8 (APC-H7), anti-perforina clone DG9 (PE), anti-perforina clone BD48 (PerCP) e anti-granzima B (FITC). As células T CD8 foram identificadas a partir da marcação positiva para CD3 e CD8. **Resultados:** O tratamento com o extrato de *P. sidoides* na concentração de 100 µg/mL promoveu uma maior quantidade de células T CD8 que expressavam perforina inativa, comparada às que não receberam tratamento (48,27% vs. 42,38%, p=0,0142) e àquelas que foram tratadas com a concentração 10 µg/mL do extrato (48,27% vs. 43,24%, p=0,0372). A expressão de perforina ativada e granzima B não diferiu entre os tratamentos. **Discussão:** Esses achados sugerem que o EPs® 7630 pode modular a resposta imune por meio da regulação da