

RELATO DE CASO: HIPEREOSINOFILIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

DR Moreira ^a, ABF Diniz ^a, FGAL Moreira ^b

^a Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: A hipereosinofilia, caracterizada pelo aumento anormal do número de eosinófilos no sangue periférico, é uma condição heterogênea que pode manifestar-se em pacientes pediátricos com uma variedade de sintomas clínicos. Embora frequentemente associada a processos alérgicos e infecciosos, a hipereosinofilia pode também ser um marcador de doenças hematológicas, neoplásicas e imunológicas mais graves. **Objetivo:** O presente relato de caso descreve um paciente pediátrico com hipereosinofilia, ilustrando uma causa frequente desta condição. **Relato de caso:** Criança, 2 anos e 10 meses, procedente da cidade de Campo Maior, interior do estado do Piauí. Paciente encaminhado ao ambulatório de Hematologia Pediátrica com a queixa de aparecimento de equimoses em membros inferiores. Paciente previamente hígido, sem historia importante de internações ou outras doenças. Solicitado Hemograma para avaliação inicial, quando chamou-se atenção a presença de uma leucocitose ($20.640/\text{mm}^3$) a custas de eosinofilia ($10.114/\text{mm}^3$), e ainda uma discreta anemia (Hb: 10,7 g/dL) com normocitose e normocromia. Plaquetas normais. Avaliação de coagulograma normal. Negava uso de medicamentos. Durante investigação solicitado exames diagnósticos como testes de função hepática, função renal, Níveis de Imunoglobulinas séricas, Ultrassom de abdome, radiografia de torax normal. Solicitado ainda exame sorológico para *Toxocara canis*, com valor de IGM positivo e IGG negativo, confirmando uma infecção aguda por esse nematódeo. Realizado tratamento clínico com Albendazol por 3 dias, repetido tratamento em 15 dias. Após tratamento clínico, realizado novo hemograma com normalização de eosinofilia e de anemia. **Discussão:** Eosinofilia sanguínea leve, conforme definida por uma contagem absoluta de eosinófilos entre 500 e 1000/ mm^3 , é comum, ocorrendo em 3% a 10% dos indivíduos, dependendo da população estudada. Causas frequentes incluem doença atópica, asma, hipersensibilidade a medicamentos e infecção por helmintos. Em contraste, a hipereosinofilia sanguínea, definida como um número de $\geq 1.500/\text{mm}^3$, é relativamente rara e deve levar a uma avaliação completa para uma causa subjacente e para evidências de manifestações de órgãos terminais atribuíveis à eosinofilia, a característica definidora das síndromes hipereosinofílicas. A toxocaríase é uma infecção causada por larvas dos nematelmintos do gênero *Toxocara*. A infecção em crianças ocorre por ingestão dos ovos de *T. canis*, por contaminação direta das mãos, contato com filhotes de cães, contato com objetos contaminados com ovos infectados, e por ingestão de terra contendo larvas ou ovos infectados. A toxocaríase, na maioria dos casos, tem resolução espontânea, não necessitando de tratamento. Entretanto, em casos com sintomas graves, o uso de albendazol ou mebendazol, combinado com corticosteroides, pode ser indicado, principalmente se houver comprometimento sistêmico. **Conclusão:** O caso apresentado demonstra a importância de uma investigação

diagnóstica em crianças com hipereosinofilia. A toxocaríase, embora frequentemente assintomática ou com manifestações leves, pode se apresentar com eosinofilia marcante, como observado neste paciente. O tratamento oportuno com anti-helmínticos se mostrou eficaz na resolução do quadro, ressaltando a relevância de uma anamnese detalhada e exames complementares para o diagnóstico diferencial de eosinofilia em pediatria.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1153>

ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO RS17576 DO GENE DA METALOPROTEINASE 9 NO LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

FMCFCR Neto ^{a,b}, EF Silva ^{b,c}, ELS Lima ^d, MTC Muniz ^{b,c}

^a Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^c Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Recife, PE, Brasil

^d Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Recife, PE, Brasil

Introdução: Os linfomas não-Hodgkin (LNH) representam 90% de todos os linfomas e englobam um espectro heterogêneo de doenças. Características biológicas ainda não elucidadas diferenciam os LNH, variando de malignidades indolentes a agressivas. Destaca-se o Linfoma de Burkitt (LB), principal LNH da infância, que é invasivo e rapidamente fatal sem tratamento. O metabolismo da matriz extracelular é fundamental na patogênese dos linfomas e distinto em LNH agressivos, principalmente pelo papel de enzimas proteolíticas. A metaloproteínase 9 (MMP9) é produzida pelos linfócitos mutados e associada ao crescimento, angiogênese e invasão, devido a especificidade pelo colágeno tipo IV, principal componente da membrana basal. Os LNH de alto grau apresentam elevadas expressões da MMP9, porém o impacto em neoplasias hematológicas ainda é pouco estudado. A atividade da MMP9 é modulada por polimorfismos, com destaque ao rs17576, sendo marcador prognóstico já estabelecido em neoplasias sólidas. **Objetivo:** Investigar a associação do polimorfismo rs17576 do gene MMP-9 na patogênese do LB. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo caso-controle, em que foram avaliados pacientes com LB do Centro de Oncohematologia Pediátrica de Pernambuco (CEONHPE). As variáveis clínicas foram coletadas, com dados secundários de prontuários médicos. O material biológico foi obtido no biorrepositório do Laboratório de Biologia Molecular do CEONHPE. A extração do DNA foi realizada por *Salting Out*, com identificação do polimorfismo por *real time* PCR pelo sistema TaqMan. **Resultados:** Foram analisados 56 pacientes, 64% eram do sexo masculino e 36% feminino, com idade média de 7,1 anos. O acometimento abdominal ocorreu em 95% dos casos. No estadiamento, 4% pacientes foram estágio II, 32% o estágio III e 64% o estágio IV, com 9 casos não relatados. A sobrevida global foi de 92,6% e 9% tiveram recidiva. Foram genotipados 54