

inflamatório granulomatoso crônico, com células multinucleadas gigantes com estruturas leveduriformes, compatíveis com paracoccidioidomicose. Iniciado tratamento com anfotericina 50 mg/dia com resolução completa do quadro após 30 dias de tratamento. **Discussão:** *Paracoccidioides spp.* pode ser oportunista em pacientes com redução da imunidade celular, quer por doença subjacente, quer por tratamentos imunossupressores. Todavia quando correlacionada com o uso de Ruxolitinib não são encontrados quaisquer resultados na literatura. Shikanai-Yasuda et al., 2017 observaram que as diferentes modalidades clínicas apresentadas na PCM dependem da imunidade mediada por linfócitos T, de tal forma que indivíduos em áreas endêmicas para esse fungo apresentam-se com padrão T-helper [Th] tipo 1 de resposta imune, o qual produz citocinas ativadoras de macrófagos e linfócitos TCD4+ e TCD8+, assim, aqueles que se tornam deficientes de resposta Th-1 evoluem para a gravidade da doença. Estudos (Hirano et al., 2017) revelaram que Ruxolitinib é capaz de diminuir a quantidade de células Th1, bem como a produção de diversas citocinas, como interferon-gama (IFN) e fator de necrose tumoral alfa (TNF α). **Conclusão:** As micoses sistêmicas devem sempre ser investigadas diante de um paciente com quadro clínico e histórico de uso de imunossupressor, principalmente no contexto da população brasileira que possa ter sido exposta à locais endêmicos locais ou exposição laboral. O diagnóstico precoce e correto destas patologias infecciosas levam ao tratamento direcionado mais eficaz, e favorecem a resolução do quadro infeccioso e posteriormente a retomada do tratamento da doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.218>

218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NAS DUAS MAIORES CIDADES DE MATO GROSSO, BRASIL, 2000-2016



G.S.L. Neto^a, C.V. Gomes^a, D.V. Nunes^a, L.B. Aguilar^a, L.H.F. Montenegro^b, N.D. Galvão^c, F.N. Melanda^c

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

^b Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

^c Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: Leucemia Mieloide Crônica (LMC) corresponde cerca de 15% de todos os casos de leucemias incidentes no hemisfério Ocidental, afetando em média uma pessoa a cada 100.000 habitantes por ano, com discreta prevalência maior no sexo masculino em relação ao sexo feminino. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo descrever os casos incidentes de LMC em Cuiabá e Várzea Grande, Mato Grosso, no período de 2000 a 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, de fonte secundária, pertencente a um projeto maior, denominado “Vigilância de Câncer e Fatores Associados: Atualização dos Registros de Base Populacional e Hospitalar”, realizado em parceria com a Secretaria de Saúde

do Estado de Mato Grosso. Os dados foram obtidos por meio do sistema de Registros de Câncer de Base Populacional e analisados por meio do software SPSS Statistics[®]. Os resultados serão apresentados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e de dispersão. O método usado para identificar os casos de leucemias foi baseado na 10^a revisão da Classificação Internacional de Doenças, capítulo II, a partir dos códigos C90 a C95. Foram considerados casos específicos de LMC aqueles classificados com o código C92.1. **Resultados:** Entre os anos de 2000 e 2016, foram registrados 692 casos de leucemias. Destes, 89 eram referentes a LMC (12,9%). A maioria acometeu o sexo masculino (60,7%), de raça/cor parda e preta (61,8%), seguida da raça/cor branca (29,2%). A média de idade ao diagnóstico foi de 49,1 anos (DP = 18,75 anos). A faixa de idade entre 20-69 anos representou 82% de todos os casos. Quatro casos (4,5%) foram diagnosticados em indivíduos menores de 19 anos, entre eles, um caso de uma criança de um ano de idade. No que diz respeito ao estado civil, 23,6% dos indivíduos apresentavam-se solteiros e 22,5%, casados. Todavia, 43,8% dos registros não apresentavam esse dado, assim como 70,4% quanto ao grau de escolaridade. Os anos de maior incidência registrados foram 2015, com 11,2% do total e 2007, com 9,0%, seguidos por 2002, 2004 e 2008, compreendendo 7,9% dos casos cada. **Discussão:** Nota-se que a incidência de casos registrados durante os anos de 2000-2016 nas duas cidades analisadas apresentou-se próxima às médias brasileira e americana dentre todos os casos de leucemias, segundo o Instituto Nacional de Câncer e a Sociedade Americana de Câncer. O mesmo é percebido quanto a maior prevalência no sexo masculino. A média de idade ao diagnóstico demonstrou-se inferior à média esperada de 65 anos, acometendo principalmente adultos e mantendo-se muito rara em crianças. **Conclusão:** A identificação da ocorrência de Leucemia Mieloide Crônica e a caracterização do perfil da população acometida auxilia a identificação precoce, assim como a proposição de medidas para o manejo e o tratamento dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.219>

219

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM MASTOCITOSE SISTÊMICA



A.D. Fonseca, L.M.D. Fonseca

Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Introdução: A mastocitose é um grupo heterogêneo de doença definida por uma expansão clonal dos mastócitos e subsequente acúmulo deste na pele e/ou órgãos internos. A cutânea, mais frequente na infância tem como principal apresentação clínica a urticária pigmentosa que geralmente é benigna, autolimitada e regride espontaneamente antes da adolescência se tratamento correto, caso contrário, evolui de forma sistêmica sendo detectada na medula óssea, e tecidos periféricos como fígado, baço e trato gastrointestinal. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de mastocitose cutânea na infância, na qual não houve regressão das lesões cutâneas e evoluiu para mastocitose sistêmica. **Relato de caso:** E.V.T., masculino, 22 anos, proce-

dente de Natal/RN, com diagnóstico de mastocitose maculosa disseminada- urticária pigmentosa- confirmado pelo exame histo-patológico e iniciada por lesões cutâneas desde os 10 meses de vida. Ao exame físico, apresentava várias pápulas e placas eritemato-acastanhadas com presença do sinal de Darier, distribuídas pelo pescoço e tronco. Ademais, paciente não mostrou qualquer evidência de comprometimento sistêmico nas avaliações laboratoriais hematológicas e não referiu intervenções. Em fevereiro de 2020 paciente vai ao serviço de hematologia, sem regressão do quadro cutâneo, permanecendo com lesões papulosas, e com exame laboratorial suspeito de anemia, sendo necessário, portanto, neste momento uma investigação sistêmica. Com isso, foi solicitado o mielograma e biópsia de medula óssea que mostrou infiltrado denso multifocal de mastócitos (>15 mastócito/agregado) comprometendo cerca de 40% da medula e predomínio de mastócito de padrão fusocelular (>25%) compatíveis com uma mastocitose sistêmica. **Discussão:** A urticária pigmentosa é uma forma localizada da mastocitose, restrita ao tecido cutâneo, de bom prognóstico e com regressão espontânea. É diagnosticada pela visualização das lesões cutâneas típicas e pelo exame histológico. Sabe-se que o tipo de evolução da doença está diretamente relacionado com a estratégia terapêutica adotada, portanto, devido a carência de sintomas, e por ser autolimitante é subestimada e não tratada, tendo como consequência o agravamento para a sua forma sistêmica. Este, que tem sua apresentação além de somente um envolvimento cutâneo, podendo atingir outros órgãos, sendo, portanto, uma patologia de clinica variável, no qual a sintomatologia vai depender do órgão onde teve infiltração de mastócitos. Além disso, vale a preocupação para o risco aumentado do aparecimento de neoplasia hematopoéticas em pacientes com infiltração de mastócitos na medula óssea, como o nosso caso, por isso a intervenção medicamentosa com o Midostaurina e medidas complementares como anti-histamínicos, corticosteroides e/ou quimioterapia se faz necessário em caráter de urgência. **Conclusão:** Este é um relato de caso de um paciente com mastocitose cutânea, diagnosticada aos 10 meses de vida, que evoluiu para uma mastocitose sistêmica, sem regressão das lesões cutâneas e com infiltração de mastócitos na medula óssea, condição muito rara, e de mau prognóstico. Portanto, observa-se que o planejamento terapêutico instituído precocemente influenciam diretamente na evolução do paciente. Entretanto, se agravamento para forma sistêmica é necessário uma intervenção mais severa e de caráter de urgência devido elevado risco de manifestações raras que a mastocitose sistêmica pode apresentar como no nosso caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.220>

220

RELATO DE CASO: DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA CRÔNICA ASSOCIADA A FEBRE PERSISTENTE



E.A.S. Carvalho^a, M.B. Nunes^a, E.D.C. Viana^b,
P.N.R.J. Faria^a, J.M.T.P.D. Nascimento^a

^a Hospital Luxemburgo, Instituto Mario Penna,
Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Trata-se de EAF, 40 anos, sexo masculino, natural de Alagoas, garimpeiro, sem comorbidades conhecidas ou uso de medicações. Em dezembro de 2019 iniciou com hiporexia, perda ponderal, febre diária e hepatoesplenomegalia, com piora progressiva. Encaminhada para serviço de hematologia devido leucocitose importante com desvio escalonado, plaquetose (1.200.000) e anemia, com primeira consulta realizada em abril/2020. Devido piora importante do quadro consuptivo, febre diária e piora da dispnéia basal, paciente foi encaminhado para internação. Restante da propedêutica complementar revelou elevação das enzimas canaliculares, bilirrubina total de 3 às custas de bilirrubina direta, hiperferitinemia, IST 30%, soroogias para HBC, HCV, HIV, HTLV e VDRL negativas, mielograma (G/E 14:1; com série granulocítica hipergranular, série megacariocítica displásica, compatível com doença mieloproliferativa), cariótipo coletado com problemas na amostra, tendo que ser coletado novamente. O paciente foi piorando o padrão ventilatório e o estado geral progressivamente, a ponto de ficar restrito ao leito, mantendo vários picos de febre alta diário, com hemoculturas persistentemente negativas, iniciado tratamento antimicrobiano empírico. Devido à pandemia e piora ventilatória foi aventada hipótese de COVID-19, sendo então isolado, TC de tórax com derrame pleural moderado à direita, espessamento de septos interlobulares difusamente, vidro fosco difuso, coletado swab de nasofaringe para SARS-COV-2, com resultado negativo. Hemocultura de 24/06/2020 revelou *S.aureus* sensível a oxacilina, sendo então direcionado tratamento e realizado ecocardiograma com suspeita de endocardite, que veio sem alterações. Paciente então revelou que há aproximadamente 2 meses passou semana pescando em mata com o irmão, que após evento teve quadro de icterícia febril e foi diagnosticado com febre maculosa. Devido ao relato, e sem diagnóstico, foram coletadas sorologias para febre hemorrágica e programada videotoracoscopia a fim de biópsia pleural e estudo do derrame, associado levofloxacino 750 mg. Na semana seguinte, entretanto, saiu resultado do Cariótipo: 46, XY t(9:22) [20], iniciado imatinib 400 mg, sendo cancelado o procedimento. Desde a introdução do imatinib paciente melhorou estado geral, não recorreu com febre, porem persistia com quadro respiratório. Foi optado então por toracocentese de alívio, realizado ADA, BAAR, cultura os quais foram negativos. Após toracocentese padrão ventilatório melhorou substancialmente, paciente sem necessidade de oxigenioterapia suplementar, já com resposta hematológica após 14 dias de imatinib, hemoculturas negativas, sendo então suspensos antibióticos 14 dias após primeira cultura negativa. Evoluiu com massa cervical inferior direita de 4cm, inexistente.