

immune profile with low levels of T-cells and especially low levels of positive CD4 cells has been associated with worse prognosis in patients with severe Covid-19. **Conclusion:** We conclude that analysis of the neutrophil/lymphocyte ratio routinely obtained from the complete blood count may provide relevant prognostic information for patients with Covid-19. In addition, flow cytometry analysis of CD4 and CD8 T-lymphocytes can complement the screening of patients with Covid-19 by providing information on the immune profile of the disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.083>

### MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS AGUDAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL COM INFILTRAÇÃO MEDULAR: RELATO DE CASO



WF Silva<sup>a</sup>, HA Castralli<sup>a</sup>, G Bellaver<sup>a</sup>, A Zago<sup>a</sup>, PM Mariussi<sup>a</sup>, IR Pereira<sup>a</sup>, CB Pacheco<sup>a</sup>, OB Folin<sup>a</sup>, LG Schmitt<sup>a</sup>, KBM Mendes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de leishmaniose visceral com plasmocitose reacional e pico monoclonal associado a leishmania em mielograma. **Descrição do caso:** Masculino, afrodescendente, 63 anos, ex-etilista crônico. Compareceu ao serviço de emergência do Hospital Universitário de Santa Maria em 22 de março de 2021, devido a quadro de confusão mental, dificuldade de deambulação e perda de força em membro superior esquerdo iniciado há 2 meses e com piora recente, associado a perda ponderal de 10 kg. Apresentava-se febril, com dificuldade de fala e incontinência fecal. Laboratório com anemia (hemoglobina 7.3, VCM 75.3, CHCM 33.2), leucopenia (1190 leucócitos), trombocitopenia (54 mil plaquetas), ferro sérico 19 ug/dL (VR 50-175 ug/dL), capacidade total de fixação ao ferro 68 ug/dL (VR 250-450), ferritina 1442 ng/mL (VR 30-400 ng/mL), ácido fólico > 20 ng/mL (VR 4.6-34.8 ng/mL) e vitamina B12 627.50 pg/mL (VR 191-771 pg/mL). Tomografia de abdome demonstrou hepatomegalia de 17 cm e esplenomegalia de 22 cm. Solicitada avaliação da equipe de Hematologia por pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Eletroforese de proteínas com pico monoclonal de gamaglobulina, correspondendo a 49.30% do total, mielograma exibiu medula óssea hiperplásica com plasmocitose de 40% e presença de raras células reticulares com leishmanias fagocitadas. Imunofenotipagem para avaliação dos plasmócitos mostrou 5.6% células plasmocitárias policlonais sem expressão aberrante, com fenótipo CD18/CD38, CD45/CD19+ e relação kappa/lambda preservada. Cariótipo normal 46XY. Teste rápido para leishmaniose positivo por imunocromatografia em 07/04, iniciando-se tratamento com Anfotericina B 500 mg IV, associada a Meropenem 1 g IV, Ivermectina 12 mg VO e Albendazol 400 mg VO. Durante a hospitalização, paciente progride com piora da função renal associada a múltiplas disfunções orgânicas e óbito. **Discussão e conclusão:** A leishmaniose visceral é uma infestação

protozoária que pode se manifestar com hepatoesplenomegalia, febre, linfadenopatia, pancitopenia e hipergamaglobulinemia - semelhante ao caso descrito. No que diz respeito aos achados em medula óssea, a literatura relata hiperplasia eritróide, aumento de células plasmáticas e parasitas intracelulares (forma amastigota) em fagócitos mononucleares. Dentre as alterações observadas na série vermelha, a anemia origina-se a partir de uma combinação de fatores, incluindo sequestro esplênico, bloqueio de produção na medula, hemorragia, hemólise, mecanismos imunes, infecções concomitantes (parasitoses intestinais como ascariíase e a ancilostomíase) e carência nutricional (deficiência de ferro, principalmente). Ainda, quanto à série branca, leucopenia e neutropenia menor que 1.500/mm<sup>3</sup> são encontradas com grande frequência em pacientes infectados pela *L. chagasi*, sendo a contagem absoluta de linfócitos e monócitos usualmente baixa. Um alto grau de suspeita de leishmaniose deve ser mantido pelos hematologistas e incluído no diagnóstico diferencial de pacientes que apresentam a clínica descrita, particularmente em áreas geográficas onde a doença é endêmica, como o Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.084>

### RELATO DE CASO DE MASTOCITOSE SISTÊMICA



I Garbin, GM Raitz, LN Farinazzo, NF Beccari, MS Urazaki, ALJ Silva, NR Ziolle, VG Freitas, MCL Falco, CCI Streicher

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de mastocitose sistêmica do Hospital de Base de São José do Rio Preto. **Metodologia:** Os dados foram obtidos de forma sistemática, por meio de revisão do prontuário, após autorização prévia do paciente. **Relato de caso:** Feminino, 61 anos, sem comorbidades, com história de lesões eritematosas em todo corpo nos últimos cinco anos, associado a prurido intenso e piora relacionada ao uso de anti-inflamatórios (AINEs). Negava sintomas sistêmicos. Ao exame físico, apresentava presença de máculas eritematosas em região de tórax, abdome e pescoço. Realizada biópsia e imuno-histoquímica de lesão de pele, a qual foi sugestiva de mastocitose cutânea, sendo encaminhada à Hematologia para investigação de acometimento sistêmico. Realizada punção de medula com biópsia, a qual resultou mostra os infiltrados de mastócitos e dosagem sérica de triptase superior a 20, com hipótese diagnóstica, então, de mastocitose sistêmica indolente. Pesquisa genética de mutação C-KIT ausente. Paciente até o momento em seguimento regular não apresentando alterações sistêmicas ou no hemograma, com proposta watch and wait, por ora. **Discussão:** A mastocitose sistêmica (MS) é um distúrbio raro de proliferação e ativação de mastócitos, inclusive em órgãos extra-hematopoiéticos, sendo caracterizada por uma variabilidade de sintomas que originam da atividade excessiva dos mastócitos (podendo apresentar também hepatomegalia, lesões ósseas, síndromes