

Introdução/Objetivos: Cadeias leves (CL) de imunoglobulina monoclonal não-amiloide podem acumular nos túbulos distais renais devido à interação bioquímica da proteína de Tamm-Horsfall (pTH) com aminoácidos que compõem as CL, situação que propicia agregação proteica heterotípica, depósito e obstrução de túbulos. A alta depuração renal de CL resulta em nefropatia por depósito. Essa condição é uma emergência médica com prognóstico ruim e, portanto, urge-se entender como investigar de forma adequada, pois a intervenção clínica precoce está associada a respostas hematológicas e renais mais favoráveis, por resultar em menor dano orgânico. O objetivo do presente estudo é abordar a diminuição da função renal por depósito de CL, a partir da compreensão de sua apresentação clínica e métodos diagnósticos. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando as bases de dados PUBMED a partir de janeiro de 2018. Foram utilizados os descritores: *light chain deposition disease AND kidney*. A busca resultou em 303 artigos. Desses, foram selecionados 21 que abordaram glomerulopatias causadas especificamente por depósito de CL, dentre os quais estão artigos originais, revisões sistemáticas e estudos prospectivos ou retrospectivos. **Discussão/Resultados:** Os diagnósticos diferenciais mais prováveis incluem amiloidose, síndrome de Fanconi, glomerulonefrite proliferativa e mieloma múltiplo. A toxicidade da doença, nos casos mais avançados, pode se apresentar na forma de neuropatia periférica, dermopatia e distúrbios oculares. Quando não tratada a contento, a nefropatia por depósito de CL pode culminar em falência renal e necessidade de transplante. O diagnóstico de nefropatia por depósito de CL é realizado a partir de exames como: microscopia óptica, na qual podem ser observados glomérulos com proliferação mesangial, membrana basal glomerular espessada e enrugada e endotélio capilar glomerular periférico com regiões focais espessas e irregulares; imunofluorescência com depósito de CL; e, na microscopia eletrônica, depósitos eletrodensos, não-fibrilares, amorfos, granulares e escuros na membrana basal glomerular e no espaço subendotelial de capilares. A biópsia renal é importante para o diagnóstico diferencial em pacientes com atrofia renal, pois revela a presença de CL nos túbulos, em especial glomerulosclerose nodular e depósitos eletrodensos. A idade média de diagnóstico é de 58 anos, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres. Em cerca de 30% dos pacientes, a doença cursa com mieloma múltiplo, em 17% cursa com gamopatia monoclonal e pode ainda coexistir com amiloidose. **Conclusão:** A nefropatia por depósito de CL possui a síndrome nefrótica como sua principal apresentação clínica, e o mieloma múltiplo como uma das causas mais comuns. Portanto, diante de um paciente em investigação para proteinúria é importante não somente pensar em doenças renais de depósito, mas também doenças sistêmicas cuja apresentação clínica inicial possa surgir com manifestações simples, tais como alterações no exame de urina, simulando, por exemplo, doenças glomerulares renais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.213>

ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS QUANTITATIVAS E MORFOLÓGICAS DE NEUTRÓFILOS EM PACIENTES COM DENGUE

LJ Bertollo, AC Cerri, RD Jacoboski, APG Lopes, CD Schastai, LM Dionisio

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: A dengue constitui um grande problema de saúde pública, cujos mecanismos fisiopatológicos, embora não completamente elucidados, resultam provavelmente de interações complexas entre fatores relacionados ao vírus e ao hospedeiro. O hemograma é um exame amplamente usado no acompanhamento de pacientes com dengue. Neste contexto, alterações morfológicas de linfócitos têm sido bastante exploradas. Embora os neutrófilos sejam os leucócitos mais abundantes na circulação, e se saiba que estes são ativados na dengue, o seu papel na defesa contra a infecção pelo vírus da dengue (DENV) não está totalmente compreendido. Assim, é preciso elucidar de que forma a ativação dos neutrófilos na defesa contra o DENV é refletida no hemograma. O presente estudo tem por objetivo avaliar alterações quantitativas e morfológicas dos neutrófilos em hemogramas de pacientes com dengue. **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes adultos de ambos os sexos, com diagnóstico de dengue, atendidos no Hospital Universitário da UEPG entre abril e maio/2024. Foi realizada consulta a prontuários eletrônicos, avaliados os resultados de hemogramas, e as lâminas revisadas. A análise estatística foi realizada com auxílio do programa Jamovi 2.2.5. **Resultados:** 32 pacientes foram incluídos, sendo 62,5% mulheres e 37,5% homens. A mediana de idade foi de 37,7 anos. 46,9% apresentaram leucopenia e 6,3% leucocitose. A neutropenia estava presente em 56,3% dos casos. As alterações qualitativas foram: 43,8% de pacientes com neutrófilos hiposegmentados (anomalia de pseudo Pelger-Huet (PPHA)), correspondendo entre 2 e 44,5% dos neutrófilos; Vacuolizações citoplasmáticas em 15,6% dos casos. A proporção de pacientes com neutrófilos hiposegmentados foi maior ($p = 0,014$) naqueles com neutropenia, se comparado aos que não possuíam tal condição (71,4% vs. 28,6%). Não houve diferença significativa na proporção de indivíduos com neutrófilos hiposegmentados entre os pacientes com e sem neutropenia. A vacuolização citoplasmática ocorreu apenas em indivíduos com leucopenia e neutropenia. **Discussão:** Neutrófilos hiposegmentados, ou PPHA é uma forma adquirida de displasia de neutrófilos, caracterizada por núcleos bilobulados, ou unilobulados, que ocorre em neoplasias hematológicas, como a síndrome mielodisplásica e durante o uso de medicamentos como os imunossupressores. Ainda, esta já foi descrita na infecção pelo HIV, na tuberculose, na COVID-19, entre outras. Entretanto, a presença de neutrófilos hiposegmentados na dengue foi reportada em apenas um estudo, em 36,7% dos casos avaliados. No presente estudo, mais de 70% dos pacientes com neutropenia apresentaram tal característica. Embora os mecanismos que levam à formação de neutrófilos hiposegmentados não sejam totalmente esclarecidos, a presença destas células na dengue, associada à neutropenia, fornece evidências que sugerem o envolvimento

dos neutrófilos nos mecanismos de defesa contra o DENV. Além disso, a presença de vacuolizações citoplasmáticas, pode indicar a atuação dos neutrófilos para a eliminação de complexos imunes DENV-IgG, uma vez que tais células apresentam diversas classes de receptores FcγR. **Conclusão:** No presente estudo, grande parte dos pacientes com dengue apresentou algum grau de alteração morfológica de neutrófilos e/ou neutropenia. No entanto, estudos adicionais e com maior casuística são necessários para melhor compreensão de tais achados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.214>

CRISTAIS DA MORTE EM PACIENTE HEPÁTICA GRAVE COM SUSPEITA DE DENGUE HEMORRÁGICA: RELATO DE CASO

RA Martini^{a,b}, RAT Takaes^{a,b}, MF Barros^{a,b}, DB Menin^{a,b}, IP Roman^{a,b}, LT Miranda^{a,b}, MC Capelin^{a,b}, VS Araújo^{a,b}, MAF Chaves^{a,b}, MT Suldotski^{a,b}

^a Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

^b Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

O aparecimento dos cristais da morte ainda não é bem entendido, as hipóteses atuais trazem que as inclusões azul-esverdeadas se originam da lipofuscina. Substância que é mais comumente encontrada em células com baixo potencial mitótico, mas que podem ser encontrados em neutrófilos, macrófagos hepáticos e células de Kupffer. Este relato de caso descreve um caso clínico de uma paciente atendida em um hospital público do oeste do Paraná. **Relato de caso:** Paciente feminina 29 anos, encaminhada de Guaraniáçu-PR pelo SAMU, admitida na sala de emergência do HUOP, com suspeita de Dengue hemorrágica, apresentando quadro de êmese com aspecto de borra de café e hemorragia gengival, relata ainda que 2 dias atrás anterior ao internamento, iniciou com dor retro orbital, febre, mialgia e fadiga, ainda relata que durante transporte realizado pela equipe do SAMU iniciou dor abdominal intensa e difusa. Os exames de admissão demonstraram anemia moderada, com hemoglobina de 8,6 g/dL e hematócrito de 26,1%, além de leucocitose com presença de 38% de neutrófilos bastonetes e 2% de metamielócitos. Apresentando plaquetopenia (contagem de plaquetas de 112.000/mm³), elevadas enzimas hepáticas com AST de 13:056 U/L e ALT de 8.447 U/L e também, lipase de 1.239 U/L. A paciente foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi realizada uma endoscopia digestiva alta, constatando hemorragia gástrica aguda. Os exames laboratoriais de admissão na UTI demonstraram agravamento da anemia com hemoglobina de 7,1 g/dL e hematócrito de 22,7%, com diminuição das plaquetas para 88.000/mm³, neste momento foram observadas as inclusões azul-esverdeadas de lipofuscina nos neutrófilos, popularmente conhecidos como cristais da morte, além disso, apresentava tempo de protrombina (TAP) não coagulável ou com RNI maior que 25,0 e tempo de

tromboplastina parcial ativada (KPTT) também não coagulável ou com tempo maior que 500 segundos, mantendo a alteração do quadro hepático e pancreático com AST de 11.550 U/L, ALT de 6.218 U/L e lipase de 1.171 U/L. A paciente evoluiu com piora progressiva, apresentando acidose láctica de 10,10 e por fim evoluiu para óbito no mesmo dia de sua admissão. Os resultados de IgG, IgM e AgNS1 para dengue todos foram não reagentes, resultados estes que podem estar falsamente negativos, devido ao tempo de aparecimento dos marcadores e do início dos sintomas, que se deu 2 dias atrás conforme relato da paciente. Os cristais azul-esverdeados da “morte” são achados raros, e indicam mau prognóstico, estudos trazem que indivíduos que apresentaram esses cristais tiveram desfechos fatais em um período de 24 a 72 horas, a presença desse achado nos exames hematológicos é de grande importância para fornecer informações e auxiliar no planejamento adequado da conduta do tratamento. Ainda são necessários mais estudos e pesquisas para esclarecer o significado clínico desses cristais azul-esverdeados e desenvolver possíveis estratégias terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.215>

PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTES ADULTOS COM MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS VIRGENS DE TRATAMENTO E EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS – ESTUDO TRANSVERSAL

PN Barbosa, AL Oliveira, SG Coelho, ACP Silva, GBM Szeneski, C Solza, MCP Maioli, LS Rodrigues

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência da tuberculose latente (ILT) em pacientes onco-hematológicos utilizando o teste QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus, IGRA) e avaliar o impacto da razão de linfócitos T CD4/CD8 em sangue periférico. **Método:** Estudo transversal, prospectivo realizado no Serviço de Hematologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), UERJ no período de novembro de 2023 a junho de 2024. A detecção de ILTB foi determinada pelo teste QFT-Plus pareado com a análise de populações de linfócitos T CD3+, CD4+ e CD8+ utilizando Imunofenotipagem por citometria de fluxo. Os grupos de pacientes avaliados foram: adultos recém diagnosticados com neoplasias hematológicas virgens de tratamento (grupo 1) e adultos candidatos a transplante autólogo de medula óssea (grupo 2) acompanhados no HUPE. O grupo 1 foi subdividido em leucemias agudas (LA), neoplasias linfoproliferativas (LPL), mieloma múltiplo (MM) e neoplasias mieloproliferativas (MPL). **Resultados:** Até o momento, foram recrutados 61 pacientes onco-hematológicos: 85,2% do grupo 1 e 14,8% do grupo 2. Desses 61 pacientes, 9,8% foram positivos para o teste IGRA e 11,4% foram indeterminados. Entre o grupo 1: 9,6% foram positivos e 9,6% IND; no grupo 2: 11,1% foram positivos e 22,2% foram IND. Analisando os casos positivos: 33,3% eram LPL, 33,3%