

esverdeada, coriza e dispneia a esforços moderados. Na admissão iniciou com dor torácica em queimação, de forte intensidade, sem irradiação, sem fatores de melhora ou piora, associada a dispneia aos mínimos esforços. Eletrocardiograma realizado, com supra de ST de V1-V3, realizado AAS 300 mg, clopidogrel 300 mg, nitroglicerina 2 mL/hr e solicitado exames laboratoriais. Hemograma com contagem de leucócitos de $47.400/\text{mm}^3$, presença de granulação tóxica e neutrofilia com desvio à esquerda. Nos dias seguintes, a paciente desenvolveu uma disfunção renal e importante leucocitose, atingindo uma contagem de $119.900/\text{mm}^3$, com acentuado desvio a esquerda (8 mielócitos, 5 metamielócitos, 5 bastões, 62 segmentados), episódio febril, acidose respiratória, creatinina, ureia e potássio elevados e cultura positiva de secreção traqueal para *Pseudomonas aeruginosa*. A paciente evoluiu com PCR e após foi constatado óbito. **Discussão:** A reação leucemóide é normalmente uma resposta a um processo infeccioso, com resposta escalonada e policlonal. No hemograma, raramente há presença de eosinófilos, e a enzima fosfatase alcalina está presente nas células granulocíticas. Reações leucêmicas com mais de $50.000/\text{mm}^3$ levam a um risco iminente de choque séptico. Por outro lado, a leucemia é uma doença hematopoética, apresenta hiato leucêmico, resposta monoclonal e eritrócitos e plaquetas alteradas. Há eosinófilos no hemograma e a fosfatase alcalina é negativa. **Conclusão:** O presente caso, evidencia uma reação leucemóide correlacionada a um quadro de infecção bacteriana. É de extrema importância o reconhecimento correto desta condição, pois evita o diagnóstico equivocado de leucemias, que podem levar a tratamento agressivos e desnecessários e permite o direcionamento adequado da investigação etiológica para identificar e tratar a causa subjacente. Além disso, o estudo da reação leucemóide é essencial para aprimorar a precisão diagnóstica, aprofundar a compreensão dos mecanismos imunológicos e hematopoiéticos que regem a resposta do organismo a estímulos patológicos e contribui para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e de manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.221>

PREVALÊNCIA DO HIV NA POPULAÇÃO INDÍGENA: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2018 A 2023

CF Venas-Do, JRA Pereira, LC Godoy, ICDN Maluly, CDN Silva, LM Curro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de infecção pelo HIV/AIDS na população indígena do Brasil de 2018 a 2023. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma análise epidemiológica descritiva e transversal utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados casos confirmados de HIV/AIDS notificados de 2018 a 2023, considerando a distribuição por região e faixa etária. **Resultados:** No

período estudado, foram registrados 347 casos de HIV/AIDS entre indígenas. A região Norte apresentou a maior proporção de casos (32,5%), seguida pela região Sudeste (19,3%). O perfil predominante foi masculino (76,6%), com a faixa etária mais afetada sendo de 25 a 29 anos (19,6%), seguida por 40 a 49 anos (17,6%). Houve uma queda nas notificações de 2018 a 2020, com uma possível influência da pandemia de COVID-19. Em 2022, foram diagnosticados 56 casos, e em 2023, apenas 28, indicando uma redução de 50% em relação ao ano anterior. A falta de evidências de políticas públicas ou campanhas de prevenção sugere a possibilidade de subnotificação. **Discussão:** O HIV é um vírus que compromete o sistema imunológico ao atacar os linfócitos T CD4+, resultando em imunossupressão e maior vulnerabilidade a infecções oportunistas. A trombocitopenia é um achado comum nos pacientes com HIV e pode ser um dos primeiros sinais da infecção. A transmissão do HIV ocorre globalmente e afeta diferentes grupos populacionais, incluindo a população indígena, que enfrenta disparidades sociais, econômicas e culturais. A falta de acesso adequado aos serviços de saúde e as dificuldades específicas enfrentadas por esses grupos contribuem para uma maior vulnerabilidade à infecção. A análise revelou uma ausência de dados atualizados e uma rede de assistência insuficiente para essa população. **Conclusão:** A escassez de políticas de saúde específicas e a precariedade dos serviços de atenção para os povos indígenas resultam em uma limitada compreensão da dimensão da infecção pelo HIV entre esses grupos. Há uma necessidade urgente de aumentar as políticas públicas voltadas ao tratamento, conscientização, diagnóstico e prevenção do HIV na população indígena, além de melhorar a rede assistencial e a coleta de dados para abordar efetivamente a epidemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.222>

USO DE PROFILAXIA ANTIFÚNGICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO PARA LEUCIMIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

FLR Bandeira^a, JS Cristino^b, AGDR Mendes^c, HSC Albuquerque^c, EGS Oliveira^d, EDS Vieira^b, EC Cardoso^e, EO Coelho^e, CM Ferreira^c, MAE Crispim^b

^a Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, AM, Brasil

^b Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^d Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, AM, Brasil

^e Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, AM, Brasil

Introdução: As doenças onco-hematológicas como as leucemias e outras doenças mielo proliferativas afetam de diferentes formas o funcionamento da medula óssea e órgãos linfoides alterando a produção e função das células