

diagnóstico e terapêutica precoces, a maioria desses pacientes apresentam prognóstico reservado. **Conclusão:** Relatamos um caso de SHF associada a histoplasmose disseminada, em paciente HIV/AIDS recém diagnosticada, que mesmo com ampla investigação e início precoce do tratamento, apresentou desfecho adverso, compatível com a gravidade do quadro clínico, corroborando com demais achados na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.234>

TRANSFORMAÇÃO GELATINOSA DA MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE COM SIDA: UM RELATO DE CASO

ALR Maretto^a, VBS Cury^a, FAS Nunes^a,
OS Zanetti^a, RA Hoffmann^a, LP Ferreira^a,
SS Santos^a, AQC Miguel^a, RA Ribeiro^b,
PR Francelin^a

^a Hospital Universitário (HU), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

^b Instituto de Anatomia Patológica (IAP), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A transformação gelatinosa da medula óssea (TGM) é uma entidade clínico-patológica rara que tem como características hipoplasia da medula óssea, atrofia de precursores e acúmulo de substâncias gelatinosas extracelulares. É descrita como um indicador de doença grave e tem anemia uma das principais manifestações. A TGM costuma ser recorrente e aumenta substancialmente o risco de sangramento, infecções e hospitalização. Não há definição precisa da fisiopatogenia. Usualmente, está associada a estados de desnutrição grave, como norexia nervosa, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), etilismo, má-absorção intestinal e neoplasias. Quando relacionada a processos infecciosos, como na infecção pelo HIV, citocinas - como a interleucina (IL)-1, IL-2 e o fator de necrose tumoral - desempenham importante papel na fisiopatologia. **Objetivo:** Relatar um caso de transformação gelatinosa da medula óssea em paciente vivendo com o HIV. **Método:** Relato de caso baseado em prontuário e revisão da literatura relacionada ao tema. **Resultados:** Paciente masculino de 30 anos, recentemente diagnosticado HIV, em seguimento no serviço de Infectologia, procurou o pronto atendimento em 28/02/24 com queixa de vômitos, hiporexia e perda de peso (27 kg na entrada; peso habitual de 60 kg) ao longo de 04 meses. Apresentava, ainda, febre, tosse e prostração. Carga viral de 1420 cópias e CD4+ 3/mm³, além de pancitopenia (hemoglobina 5,2 mg/dL; hematócrito 14,4%; leucócitos 950/mm³; neutrófilos 660/mm³ e plaquetas 60 mil/mm³). Negava diarreia, lesões cutâneas e dispneia. Na internação, foi diagnosticado com pneumonia da comunidade, lesão renal aguda (KDIGO III) e monilíase esofágica. A despeito dos tratamentos preconizados, evoluiu com quadro de diarreia subaguda e manteve vômitos e baixa aceitação alimentar. Foi realizada endoscopia digestiva alta, com achado de úlceras esofágicas compatíveis com infecção pelo vírus herpes simples 1 e 2. Devido à persistência da pancitopenia, optou-se por biópsia de medula óssea, que demonstrou

hipocelularidade (10-15%) com diminuição das três linhagens hematopoiéticas com ilhas celulares intertrabeculares e arrastamento maturacional; presença de acúmulo de material amorfo extracelular difuso; hemossiderose moderada; ausência de fibrose medular; pesquisa de fungos e de bacilos álcool-ácido-resistente negativa. Observou-se, pois, transformação gelatinosa da medula óssea. Apesar de inúmeras tentativas de manutenção do aporte calórico por vias parenteral, enteral e oral, a perda de peso persistiu. Associada à diarreia pertinaz, a desnutrição agravou-se e, a despeito de toda a terapêutica instituída, o paciente evoluiu a óbito por sepse secundária a pneumonia relacionada a assistência à saúde. **Discussão:** A TGM é uma condição rara e indicativa de doenças graves. Faz-se necessário aventá-la como hipótese, ao lado de mielonecrose, amiloidose e edema medular como diferenciais possíveis para quadros clínicos que envolvam perda de peso significativa, desnutrição e citopenias periféricas refratárias no contexto apresentado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.235>

PREDIÇÃO DO DESFECHO DA NEUTROPENIA FEBRIL COM SEPSE VIA REDES NEURAIS ARTIFICIAIS

GY Ottaiano^a, GR Salioni^b, LQ Silva^b,
CRP Moraes^b, TD Martins^c, EV Paula^b

^a Faculdade de Engenharia Química, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c Departamento de Engenharia Química, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Diadema, SP, Brasil

Pacientes com neutropenia febril (NF) secundária à quimioterapia, com contagem de neutrófilos e plaquetas frequentemente em torno de zero, desenvolvem complicações como sepse e choque séptico. Desenvolver modelos baseados em Redes Neurais Artificiais (RNA) para a predição do desfecho baseado em variáveis clínicas e laboratoriais em pacientes com NF e sepse. O estudo foi baseado numa análise retrospectiva de dados de uma coorte de pacientes com neoplasias hematológicas em tratamento antineoplásico assistidos no Hemocentro e Hospital das Clínicas da Unicamp. Dados extraídos, no período de 2018 e 2021, do sistema informatizado da instituição (AGHuse) permitiram a seleção de pacientes sob contagem de neutrófilos < 1,000 /mm³ e temperatura ≥ 37,5 °C, e que necessitaram de internação por NF. Dados clínicos e laboratoriais foram avaliados através da Análise de Componentes Principais (ACP) e a identificação de 16 fatores significativos foram empregados na Inteligência Artificial do tipo Rede Neural (RNA) para a predição da mortalidade nos trinta dias seguintes a internação na UTI. A RNA foi desenvolvida usando o software Matlab, com scripts personalizados. Dados de 108 pacientes com idade média de 50,2 (40,0-60,0) anos e majoritariamente do sexo feminino (53:55) foram incluídos ao