

leishmaniose negativas. FAN: Reagente 1/1280, nuclear pontilhado grosso. Coombs direto: Positivo. Anti-DNA: Reagente 1:80. LDH: 321 (VR: 125-220 u/l). Esquizócitos: Negativos em sangue periférico. O diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) foi estabelecido. A paciente recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, apresentando melhora gradativa. Manteve corticoterapia oral, foi submetida a traqueostomia e posteriormente a oclusão com retirada de ventilação mecânica, adaptando-se bem à dieta oral. Recebeu alta hospitalar no mês seguinte com orientação de manter acompanhamento ambulatorial rigoroso com reumatologista. **Conclusão:** O presente relato ilustra o caso de uma mulher jovem com uma doença grave e risco de evolução desfavorável. Além disso, expõe a batalha dos profissionais dos hospitais de pequeno porte para a transferência de pacientes críticos para locais com especialistas e exames mais complexos, para correta definição diagnóstica e tratamento. O caso demonstra as dificuldades no diagnóstico de anemia grave e a necessidade de avaliação e acompanhamento de várias especialidades médicas e uma abordagem multidisciplinar para obter o melhor atendimento para o paciente. Felizmente, neste caso, a paciente apresentou evolução favorável e alta para domicílio com boa resposta ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1908>

DESFECHOS DE DENGUE EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MEM Souza, AC Cunha, HCF Faria, IVR Melo, LA Souza, AF Lopes

Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), São João Del Rei, MG, Brasil

Objetivo: A Doença Falciforme (DF) é uma condição autossômica recessiva, marcada pela produção da hemoglobina S (HbS), e pode apresentar-se em homozigose (SS, anemia falciforme), ou em heterozigose, aliada a outra mutação que leve à formação anormal da hemoglobina (no caso da HbC apresentada junto à HbS, temos o genótipo SC, por exemplo). A DF é de grande importância para a saúde pública no Brasil, devido a alta incidência da doença no país, relacionada às origens africanas da população. A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil, e pode se agravar com comorbidades, contudo, não há consolidação acerca da sua apresentação na população com DF. O objetivo deste estudo é investigar na literatura os desfechos da dengue em pacientes com DF. **Método:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, em junho de 2024. Foram utilizados descritores para doença falciforme e dengue, com a estratégia de busca (“Sickle cell anemia” OR “sickle cell disease” OR “sickle cell disorder” OR “Hemoglobin S disease” OR “HbS disease”) AND (dengue OR “Break Bone Fever” OR “DENV infection” OR “Dengue virus” OR “Dengue fever” OR “Dengue Hemorrhagic fever” OR “Dengue Shock Syndrome” OR “severe dengue” OR “Classical Dengue”). Inclui-se estudos de coorte

que compararam os casos de dengue em pacientes com DF, de genótipos SS e SC, e naqueles sem DF. A triagem de título/resumo e do texto completo foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, e as classificações divergentes foram resolvidas por um terceiro examinador. **Resultados:** Foram encontrados 222 artigos, totalizando 147 após a remoção das duplicatas. A triagem por título/resumo resultou em 8 selecionados para leitura na íntegra, e ao final 6 foram incluídos. Todos os estudos abordaram a população pediátrica. A amostra foi composta por 211 pacientes com DF e dengue, dos quais 188 foram detalhados pelos genótipos, sendo 95 SS e 93 SC, com média de idade de 8,71 anos. Analisando os dados globalmente, a população com DF apresentou significativamente uma maior taxa de mortalidade e um maior tempo de hospitalização em comparação com o grupo controle. Em especial, os pacientes SC se mostraram de pior prognóstico se comparados aos de genótipo SS em ambos os desfechos analisados. **Discussão:** Todos os estudos incluídos analisaram a população infantil, no grupo com dengue e DF, e no controle sem DF. Nota-se que as crianças com DF têm uma mortalidade maior, bem como um maior tempo de internação, evidenciando diferença na manifestação da dengue entre os grupos. Ademais, aquelas de genótipo SC apresentaram piores desfechos se comparadas com as de genótipo SS. Uma hipótese para explicar a associação relaciona a ocorrência, na dengue, de extravasamento de plasma e desidratação, a qual pode agravar as manifestações clínicas da DF, mais fortemente nos casos SC. A presente revisão tem limitações, como a falta de estudos com a população brasileira e que abordem outros desfechos. **Conclusão:** A dengue apresentou-se na população com DF de forma distinta em relação ao grupo sem DF, levando a maior mortalidade e tempo de internação. É necessário que os serviços de saúde atentem-se para a gravidade da DF e, se associada à dengue, o potencial de casos de maior complexidade. Medidas de prevenção, como a vacinação contra a dengue, devem ser destacadas na população infantil, para reduzir a morbimortalidade atrelada à arbovirose.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1909>

DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA ADIADO POR TRATAMENTO REUMATOLÓGICO - RELATO DE CASO

MRVF Venturelli^a, IF Lima^a, LP Reis^b, STF Grunewald^a, AA Ferreira^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/Ebserh), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica que acomete todas as faixas etárias, representando 20% dos casos de leucemias agudas em adultos. Sintomas iniciais inespecíficos, como dor óssea e artralgia, podem, falsamente, ser interpretados como condições

reumatológicas mais comuns. A presença de blastos em sangue periférico corrobora o diagnóstico da neoplasia, porém, sua ausência não o exclui. O metotrexato, utilizado para tratamento de doenças reumatológicas, tem atividade antiproliferativa, reduzindo a síntese de purinas e de timidina, necessárias para a multiplicação celular, inclusive de células tumorais. Sendo assim, o seu uso pode causar atraso no diagnóstico de leucemias. **Relato de caso:** Homem, 34 anos, trabalhador industrial em contato com óxido de etileno, com quadro de fadiga, dor e edema nas articulações de membros inferiores, punho direito e região costal, febre episódica e piora dos níveis de hemoglobina (de 14,7 para 12,8 g/dL) e contagem plaquetária (de 305.000 para 118.000/mm³) em exames periódicos realizados no trabalho. Com hipótese de espondiloartropatia indiferenciada em um primeiro serviço de saúde, foi medicado com anti-inflamatórios não esteroidais, corticosteroides e metotrexato. Evoluiu por semanas com piora dos sintomas, sendo hospitalizado. À admissão, o exame físico era normal, exceto pela palidez. Exames laboratoriais: Hb 7,6 g/dL, leucometria 1660/ μ L, plaquetas 32.000/ μ L, sem células anômalas a hematoscopia, reticulocitopenia, aumento discreto de LDH e folato no limite inferior da normalidade. Sorologias virais e propedêutica reumatológica foram negativas. Mielotoxicidade por metotrexato e deficiência de folato foram presumidas, os medicamentos foram suspensos e o paciente foi tratado com ácido fólico, sem melhora. Optou-se então por exames da medula óssea. O mielograma evidenciou 97% de blastos e a imunofenotipagem confirmou o diagnóstico de LLA. **Discussão:** A LLA pode se manifestar inicialmente com sintomas inespecíficos, incluindo mialgia, dor óssea e artralgia, antes mesmo de alterações no hemograma, o que torna difícil a diferenciação com condições reumatológicas. Febre, fadiga, citopenias e hepatoesplenomegalia também podem ser achados existentes nas duas situações. O metotrexato tem como mecanismo de ação o bloqueio da produção de folato, essencial para a proliferação celular, incluindo as células neoplásicas, sendo utilizado em diferentes doses tanto no tratamento de LLA quanto de condições reumatológicas. No caso relatado, devido à falta de folato, causada pelo uso do metotrexato, associada a provável mielotoxicidade de tal medicação, acredita-se que o diagnóstico de LLA foi retardado, principalmente pela inexistência de células anômalas no sangue periférico que reforçassem a suspeita de neoplasia em paciente cronicamente exposto a agente cancerígeno. Contudo a falta de resposta à reposição do folato indicou que havia outra condição subjacente, levando à abordagem da medula óssea, através da qual o diagnóstico foi feito. O paciente iniciou tratamento quimioterápico e houve melhora dos sintomas iniciais. **Conclusão:** A LLA, por ser infrequente em adultos e produzir sintomas osteoarticulares, pode ser inicialmente confundida com doenças reumatológicas. Os medicamentos utilizados também podem atrasar o diagnóstico. Dessa forma, faz-se necessária a realização de uma propedêutica mais ampla, incluindo exame de medula óssea, em casos reumatológicos com evolução atípica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1910>

EFFICACY OF ANTIFUNGAL PROPHYLAXIS IN PREVENTING INVASIVE FUNGAL INFECTIONS IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA PATIENTS TREATED WITH VENETOCLAX AND HYPOMETHYLATING AGENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

PRC Passos^a, VOC Filho^a, MM Noronha^a, DCC Maia^b

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brazil

Introduction: Acute Myeloid Leukemia (AML) is one of the most prevalent hematologic neoplasms in elderly patients. Standard treatment is based on intensive anthracycline induction chemotherapy, which is highly immunosuppressive, leading to a significant risk of death and complications due to opportunistic infections. To mitigate this, antifungal prophylaxis (AFP) is recommended to prevent invasive fungal infections (IFI). Nevertheless, an important part of AML patients is not eligible for the standard treatment due to fragility and other clinical comorbidities. For this subset of patients, the combination of the BCL-2 inhibitor venetoclax (VEN) and a hypomethylating agent (HMA) has emerged as an important therapeutic alternative. However, the evidence supporting the use of AFP in this specific patient population remains insufficient. **Objective:** We conducted a systematic review and meta-analysis evaluating the efficacy and safety of AFP in AML patients undergoing VEN+HMA treatment. **Methods:** We conducted a comprehensive search of the PubMed, EMBASE, and Cochrane databases to identify articles comparing the prevalence of IFI in AML patients undergoing treatment with VEN+HMA in groups with and without AFP. Relevant data were extracted and exported to the R software. We calculated risk ratios (RR) and their respective 95% confidence intervals (CI). The 'meta' and 'metafor' packages in R were utilized to perform a random-effects meta-analysis according to the method described by DerSimonian and Laird. Heterogeneity was assessed using the I² statistic, with I² > 50% indicating significant heterogeneity. A two-tailed p-value of 0.05 was considered statistically significant. **Results:** The initial search encompassed 871 studies, of which 5 were included to this review, with a total of 793 patients. The majority of them were male (60.5%), with a median age of 64 years (range 18-94). The incidence of IFI were lower in the AFP group (42 of 467, 8.9%) compared to the no use of AFP (30 of 316, 9.5%), with a RR of 0.58 (95% CI 0.37-0.9; p=0.019; I²=0%). However, in our sensibility analysis for only confirmed IFI, the risk to development of IFI did not differ between groups (RR 0.53; 95% CI 0.26-1.05; p=0.068; I²=20%). **Discussion:** To the best of our knowledge, this is the first systematic review and meta-analysis to evaluate the benefit of AFP in AML patients undergoing treatment with VEN+HMA. Immunosuppression resulting from cancer treatment can be fatal for a significant subset of AML patients. While the incidence of IFI can reach as high as 36% with cytotoxic regimens, and mortality rates can reach 50%, the incidence of IFI in VEN+HMA treatment is substantially lower, around 5-10%, similar