

megakaryocytic hyperplasia, as well as marked histiocytosis. Immunohistochemical staining was positive for CD68, S100, and CD4, and negative for CD1a and Langerin. Molecular testing was negative for the BCR-ABL fusion gene and the JAK2 V617F mutation. Imaging studies showed splenomegaly and mediastinal lymph nodes measuring up to 9 mm. Initial treatment with prednisone at a dose of 1 mg/kg resulted in partial improvement. However, disease flares occurred with every attempt to taper the dosage, and no response was observed upon the third re-escalation, with significant lesion progression involving the entire left hemiface and portions of the thorax. Subsequently, combination therapy with methotrexate (20 mg/m² weekly), mercaptopurine (50 mg/m² daily), and a single dose of vincristine (1.4 mg/m²) was initiated. After one month of treatment, complete clinical resolution was achieved, along with normalization of laboratory parameters. The response was sustained during progressive dose reduction, and no treatment-related toxicity was observed. **Conclusion:** The case described emphasizes the diagnostic challenges of RDD and its potential resistance to corticosteroid therapy. It reinforces the importance of considering RDD in the differential diagnosis of leukocytosis accompanied by systemic symptoms, especially when cutaneous involvement is present. The favorable response to combined immunosuppressive and chemotherapeutic agents after the loss of response to corticosteroid highlights the potential role of alternative therapies in corticosteroid-resistant cases.

References:

1. Goyal G, Ravindran A, Young JR, Shah MV, Bennani NN, Patnaik MM, et al. Clinicopathological features, treatment approaches, and outcomes in Rosai-Dorfman disease. *Hematologica*. 2020;105(2):348-57
2. Abela O, Jacobsen E, Picarsic J, Krenova Z, Jaffe R, Emile JF, et al. Consensus recommendations for the diagnosis and clinical management of Rosai-Dorfman-Destombes disease. *Blood*. 2018;131(26):2877-90.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104258>

ID – 2458

ACHADO DE HISTOPLASMA SP. EM HEMOGRAMA DE PACIENTE COM HIV RECÉM-DIAGNOSTICADO: RELATO DE CASO COM APOIO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

TF Theodoro^a, PRV Figueredo^a, CNMd Araújo^b, LdJC Ferreira^a, IS Silva^a, PLD Pereira^a, DVF Sousa^a, SdS Moraes^b, SCM Monteiro^b, RP Soares^a

^a Laboratório Cedro, São Luís, MA, Brasil

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada por *Histoplasma capsulatum*, levando a um quadro de infecção

oportunistas em pacientes imunossuprimidos, como indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os achados morfológicos sugestivos da doença no hemograma são raros, porém podem ser decisivos para o diagnóstico precoce. Paralelamente, o uso de inteligência artificial (IA) em analisadores hematológicos automatizados tem se mostrado promissor na triagem de anormalidades celulares, como as que ocorrem em infecções fúngicas. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso raro de achado morfológico sugestivo de *Histoplasma* sp. em hemograma de paciente com HIV recém-diagnosticado, ressaltando a contribuição da inteligência artificial em sistemas hematológicos automatizados na triagem e detecção de diversas condições, como na histoplasmose e outras infecções oportunistas. **Descrição do caso:** Trata-se de um relato de caso de análise bioquímica, imunológica e hematológica de um paciente do sexo masculino, 31 anos, internado em hospital público. Na investigação diagnóstica foi detectado HIV reagente pelo método de quimioluminescência. No hemograma automatizado, realizado por meio do analisador Mindray CAL 6000, o módulo de microscopia digital MC-80 apresentou flag de “excesso de artefatos” na análise diferencial de leucócitos. A análise por microscopia digital identificou estruturas intracitoplasmáticas com morfologia sugestiva de leveduras compatíveis com *Histoplasma* sp., presentes em neutrófilos e monócitos. Os achados foram confirmados em análise morfológica manual. Ademais, o paciente apresentou reação de imunodifusão negativa para anticorpos anti-histoplasma. Apesar disso, os achados morfológicos, associados ao quadro clínico e à epidemiologia, reforçaram a suspeita diagnóstica, a qual foi debatida com a equipe multidisciplinar do hospital. **Conclusão:** O resultado imunológico negativo para *Histoplasma* sp. possivelmente está associado à imunossupressão significativa, que compromete a resposta humoral, pois o paciente apresentava anemia grave com eritroblastose, leucocitose com desvio à esquerda, linfopenia e monocitose. Este caso reforça o papel complementar entre sistemas de inteligência artificial e avaliação humana em ambientes laboratoriais, pois embora o equipamento não tenha detectado diretamente o fungo, o flag emitido, associado a alterações significativas nos parâmetros do hemograma, contribuiu para a necessidade de revisão da lâmina, possibilitando a identificação precoce da infecção oportunista. Apesar da crescente automação, a qualificação morfológica das equipes permanece essencial para diagnósticos assertivos, e a IA, mesmo com limitações, agrega valor na triagem de casos atípicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104259>

ID – 3026

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS E BIOQUÍMICAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19: IMPACTO NA AVALIAÇÃO DO DESFECHO DE ALTA OU ÓBITO

FKdL Bonetti^a, RAT Takaes^b, RA Martini^b, MT Suldofski^b, MAF Chaves^b, MF de Barros^b

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

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil

Introdução: A infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, pode levar a quadros respiratórios graves. A identificação de fatores de risco precoces, como certos parâmetros laboratoriais, é útil para o prognóstico da doença. Embora a literatura já tenha abordado o tema, faltam evidências científicas sobre as alterações características em pacientes com COVID-19 e seu impacto no desfecho clínico. A inflamação sistêmica é uma manifestação primária da COVID-19 e afeta a eritropoiese, podendo causar anemia. Da mesma forma, uma resposta inflamatória exacerbada pode levar a um aumento de leucócitos. Alterações na contagem de plaquetas e trombocitopenia são frequentes em pacientes com COVID-19 e estão associadas à gravidade da doença. **Objetivos:** Avaliar exames hematológicos e bioquímicos de pacientes internados com COVID-19 e correlacioná-los com os desfechos de alta ou óbito. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que analisou dados de 98 pacientes adultos internados em uma UTI com diagnóstico de COVID-19 confirmado por RT-PCR e/ou teste de antígeno. Os dados foram coletados em dois momentos: na admissão e no momento do desfecho (alta ou óbito). A análise hematológica incluiu contagens de eritrócitos, hemoglobina, hematócrito, leucócitos, neutrófilos, linfócitos, monócitos, plaquetas, e relações como RNL (relação neutrófilo-linfócito) e RPL (relação plaqueta-linfócito), além de diversos exames bioquímicos. A análise estatística foi realizada utilizando o método de Regressão Logística Binária para identificar variáveis preditoras do desfecho. **Resultados:** A taxa de mortalidade foi de 30,61%. Os valores de eritrócitos, hemoglobina, hematócrito, linfócitos, monócitos e plaquetas foram estatisticamente maiores para pacientes que receberam alta. Por outro lado, leucócitos, neutrófilos e RNL, os valores foram significativamente maiores para os óbitos. O aumento do hematócrito foi considerado um fator protetivo, reduzindo em 1,2 a chance de óbito (OR=0,835). O valor de OR para monócitos ($3,20 \times 10^{-28}$) indica que quanto maior a quantidade de monócitos, maior é o efeito protetor, reduzindo o risco do paciente ir a óbito. A média das plaquetas foram significativamente reduzidas nos pacientes que evoluíram para óbito. O aumento da ureia eleva o risco de óbito em 1,033 vezes e o aumento de pCO₂ eleva o risco de óbito em 1,105 vezes. **Discussão e conclusão:** Os resultados corroboram estudos anteriores que associam alterações hematológicas a prognóstico desfavorável em pacientes com COVID-19. A diminuição da linhagem eritrocítica (hemoglobina e hematócrito) reflete a anemia, que pode ser causada por danos imunológicos e supressão da medula óssea. O aumento de leucócitos, às custas de neutrofilia, e a linfopenia, são indicativos de uma resposta inflamatória grave, que pode levar a complicações sérias como sepse e síndrome do desconforto respiratório agudo. A trombocitopenia observada em pacientes que foram a óbito também é um achado consistente com a literatura e pode indicar uma descompensação fisiológica severa. O modelo de regressão logística, que incluiu ureia, pCO₂, hematócrito e monócitos (relativos), foi considerado um modelo razoável, consegue identificar muito bem os

pacientes que possam ter alta, assim como os que possam ir a óbito. O modelo apresentou um ajuste tão preciso que, ao utilizar as quatro variáveis-chaves (ureia, monócitos, pCO₂ e hematócrito) é possível obter resultados confiáveis para auxiliar a equipe multiprofissional, contribuindo para uma melhor qualidade de atendimento e cuidado aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104260>

ID – 2121

ATIPIAS LINFOCITÁRIAS E SINAL DE HOAGLAND COMO ÚNICAS MANIFESTAÇÕES DE MONONUCLEOSE INFECCIOSA EM CRIANÇA

JC Nunes^a, LN Gomes^b, BN Gomes^a, ALN Da Silva^c, SMS Alves^d, NMS Alves^e, JGA Moreira^a, RC Cavalcante Filho^a, AS Pereira^a, GF Figueiredo^f

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

^b Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

^c Centro de Educação Unipê, João Pessoa, PB, Brasil

^d Complexo Pediátrico Arlinda Marques, João Pessoa, PB, Brasil

^e Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

^f Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A mononucleose infecciosa (MI) é uma doença transmissível, cuja principal etiologia é infecção primária pelo vírus Epstein-Barr (EBV), que afeta principalmente crianças e jovens até 25 anos de idade. As manifestações clínicas são variadas, destacando-se a tríade: febre, faringite ou amigdalite com exsudado e linfadenomegalias, principalmente de cadeias cervicais posteriores, e outras manifestações como acometimento hepático, esplênico e rush cutâneo podem estar presentes. A doença tem evolução benigna na maioria das vezes, porém complicações neurológicas podem raramente aparecer, sobretudo meningoencefalite, paresia de nervos cranianos, meningite, cerebelite aguda síndrome de Guillain-Barré e mielite transversa. O trabalho tem como objetivo relatar um caso de mononucleose infecciosa com apresentação paucissintomática em criança. **Descrição do caso:** Pré-escolar masculino, 4 anos de idade, apresentou edema palpebral bilateral 2 dias antes da chegada ao serviço, negando febre, linfadenomegalia, faringo-amigdalite, recusa alimentar. Ao exame físico a criança tinha bom estado geral, normocorado, presença de edema palpebral bilateral, compatível com sinal de Hoagland, não apresentando hepatomegalia e/ou esplenomegalia. Hemograma com hemoglobina 12.4 g/dl e leucometria de 17.000/mm³ com linfocitose relativa e absoluta e com presença de 42% de linfócitos atípicos no esfregaço de sangue periférico. Foram realizadas sorologias por ELISA para Epstein-Barr, cujo resultado foi IgM 21 S/CO, o que sugere infecção aguda ou recente