

References:

Bagga et al (J Infect Dis 2015; 212:1093–9). Journal of Infectious Diseases, v. 214, n. 10, p. 1612–1612, 31 ago. 2016. SHOMALI, W.; GOTLIB, J. World Health Organization and International Consensus Classification of eosinophilic disorders: 2024 update on diagnosis, risk stratification, and management. American journal of hematology, v. 99, n. 5, p. 946–968, 29 mar. 2024. LAGE, S. L. et al. Inflammasome activation in patients with Kaposi sarcoma herpesvirus (KSHV)-associated disorders. Blood, v. 144, n. 14, p. 1496–1507, 28 jun. 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104282>

ID – 2996

HIPEREOSINOFILIA SECUNDÁRIA À SARCOMA DE PARTES MOLES MIMETIZANDO LEUCEMIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

AV Jesus, CFP Massei, FVP Souza,
GBD Amarante, C Cralcev, TV Pereira,
JPCM Gomes, MMP Castro, FC Bacarin,
ITC Alves, TC Calunga, GRA Mendonça,
NV Gonçalves, BKL Duarte

Universidade Estadual de Campinas (UNICAM),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: Eosinofilia é definida como aumento de eosinófilos em sangue periférico, com contagem absoluta superior a $0.5 \times 10^9/L$. Já a hipereosinofilia corresponde à eosinofilia persistente, com valores superiores a $1.5 \times 10^9/L$ e potencial de lesão tecidual. A investigação inicial inclui a pesquisa de causas secundárias, infecciosas, alérgicas, autoimunes, medicamentosas, imunodeficiências e neoplásicas. Após exclusão desses distúrbios, pesquisa-se eosinofilia clonal por meio de estudo medular para avaliação de neoplasias linfoides ou mieloides com fusões de genes de tirosina quinase. No grupo das neoplasias mieloproliferativas crônicas (NMP), após serem descartados outros distúrbios medulares associados com eosinofilia, tais como leucemia mieloide aguda com inv(16) e crônica, mastocitose sistêmica e síndrome mielodisplásica, a leucemia eosinofílica crônica (CEL) pode ser considerada como hipótese diagnóstica. Esta é caracterizada pela ausência de cromossomo Philadelphia, evidência de clonalidade, displasia morfológica e presença de pelo menos 10% de eosinófilos no sangue periférico. No caso de hipereosinofilia sustentada associada à disfunção orgânica atribuível à eosinofilia e exclusão de etiologias reacionais e neoplásicas, é firmado o diagnóstico de síndrome eosinofílica idiopática (HES). A eosinofilia já foi descrita em tumores sólidos, como mama, fígado e cólon, e geralmente não está relacionada ao tipo histológico, mas à agressividade e ao prognóstico. Em contrapartida, a eosinofilia é bastante incomum em sarcomas. O manejo da eosinofilia compreende corticoterapia nos casos de HES e quimioterapia citotóxica nos casos agressivos de CEL, sendo que o uso de imatinibe apresenta excelentes respostas nos casos com rearranjo de PDGFRA ou PDGRFB. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 21 anos, apresentou trauma com contusão de membro inferior direito (MID), evoluindo com dor, edema, calor e aumento progressivo de volume de coxa direita em janeiro de 2025. Foi submetido a

diversas abordagens cirúrgicas para drenagem de abscesso local, sem resolução do quadro. Evoluiu com perda ponderal, anemia, leucocitose e eosinofilia em junho de 2025, atingindo níveis de até $148.620/ul$ e $101.060/ul$, respectivamente. Nesse contexto, aventada hipótese de leucemia eosinofílica crônica. Submetido a estudo medular para investigação, com mielograma e biópsia de medula óssea intensamente hiperclulares às custas de série granulocítica, JAK2V617F, BCR::ABL e fusões gênicas envolvendo PDGFRA negativos, sem critérios diagnósticos suficientes para neoplasia mieloproliferativa. Posteriormente realizada biópsia de coxa para pesquisa de lesão orgânica secundária à eosinofilia. Contudo, anatomopatológico evidenciou neoplasia sarcomatoide, estabelecendo diagnóstico de hipereosinofilia secundária à síndrome paraneoplásica após ampla investigação e exclusão de demais etiologias. **Conclusão:** Descrevemos a rara associação entre hipereosinofilia e sarcoma de partes moles, com menos de 10 relatos de casos semelhantes descritos na literatura até o momento. Evidenciamos a necessidade de investigação inicial de eosinofilia a partir das causas secundárias, com pesquisa inclusive de tumores sólidos, de forma a permitir o diagnóstico e tratamento precoces da doença subjacente. Ademais, ressaltamos o papel da eosinofilia secundária à neoplasia hematológica e HES como diagnósticos de exclusão, representando a minoria dos pacientes com tal alteração hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104283>

ID – 620

IMMUNOLOGICAL AND INFLAMMATORY BIOMARKERS IN AUTOIMMUNE GASTRITIS AND MEGALOBlastic ANEMIA: CURRENT PERSPECTIVES

GM Luz^a, LC Luz^a, RS Cabanha^b, IM Avila^b,
CP Coelho^b, AC Dos Santos^b, AP Jamusse^b,
NT Guimarães^b, MA Ancel^b, IJ Fahed^c

^a Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brazil

^b Universidade Anhanguera, Campo Grande, MS, Brazil

^c Universidade Estadual do Mato Grosso, Cáceres, MT, Brazil

Introduction: Autoimmune gastritis is a chronic condition mediated by autoantibodies that destroy gastric parietal cells, resulting in hypochlorhydria and intrinsic factor deficiency—an essential protein for vitamin B12 absorption in the terminal ileum. The lack of this vitamin impairs DNA synthesis, primarily affecting tissues with high cellular turnover, such as bone marrow, leading to the production of macrocytic and morphologically altered red blood cells, characteristic of megaloblastic anemia. When caused by autoimmune destruction of intrinsic factor, this condition is referred to as pernicious anemia. **Objectives:** To identify immunological and inflammatory biomarkers with potential to improve the early diagnosis of autoimmune gastritis associated with megaloblastic anemia. **Material and methods:** A narrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE database to identify recent evidence on