

Objetivo: Educar os profissionais de saúde que atuam fora dos hemocentros sobre alguns temas de doenças hematológicas, encontrados na apresentação inicial destas doenças, de forma a facilitar o diagnóstico precoce. **Metodologia:** Os títulos das palestras foram colocados em uma linguagem mais fácil, para despertar a curiosidade dos profissionais de saúde. A divulgação foi feita pelas redes sociais e por cartazes institucionais, colocados de 20 a 15 dias antes das palestras. Foram utilizadas as plataformas digitais para inscrição e exposição das aulas, realizadas no studio do Centro de Estudos do Hemorio, com transmissão on line. São considerados participantes alunos que permanecem pelo menos 50% do tempo de aula na sala virtual e se identificaram corretamente na plataforma. Para esses alunos é enviado certificado por e-mail. **Resultados:** Aula 1- Pancitopenia e esplenomegalia: o que pensar?; Aula 2 - Uma causa de Hemorragia atípica na Emergência; Aula 3 - 3-Leucocitose; Aula 4 - Adenomegalia, quando pensar em linfoma. Foram considerados o número de inscritos e o público participante de cada palestra. Nas aulas 1 e 2 as inscrições foram limitadas aos profissionais médicos e não foram lançadas no canal do YouTube do Centro de Estudos do Hemorio, por solicitação dos apoiadores. Viabilizada cota patrocínio a partir da aula 3. As aulas tiveram 825 inscritos, com um total de 391 participações. As aulas 3 e 4 foram publicadas no canal do YouTube do Centro de Estudos, tendo até o momento da confecção deste trabalho 2.100 visualizações. **Conclusão:** Os resultados refletem bom alcance educacional dos profissionais de saúde. Podemos aventar que novos temas que facilitem o diagnóstico de doenças hematológicas sejam abordados futuramente, como “Achados do hemograma que sugerem doenças hematológicas”, “Aumento de ferritina: quando tratar?”, “Esplenomegalia: diagnósticos a pensar”, “Linfocitose é sempre vitose?”, entre outros. Acreditamos que essas discussões resultem no encaminhamento de forma mais precisas de pacientes em estágios iniciais de doença ao especialista, aumentando o diagnóstico precoce e, consequentemente, melhorando progressivamente o prognóstico das doenças hematológicas. São necessários estudos comparativos do tempo entre a suspeita e diagnóstico das doenças para avaliar melhor a eficácia dos treinamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.211>

LINFOMA DE ZONA MARGINAL ESPLÊNICO EVOLUINDO COM ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNA: RELATO DE CASO

JM Santos, LST Papinutto, ALBR Soares,
K Vicenzi, RL Almeida, BB Wigderowitz,
RDS Sgró, R Schaffel, KPU Turon, RD Portugal

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O linfoma de zona marginal representa aproximadamente 5-15% dos linfomas não hodgkin e existem três subtipos: extranodal, esplênico e nodal. O subtipo esplênico corresponde a aproximadamente 20% e além do baço pode envolver linfonodos, medula óssea, sangue periférico e estar associado a manifestações autoimunes. Existem poucos

relatos na literatura sobre enteropatia perdedora de proteínas como complicação do linfoma de zona marginal. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente apresentando linfoma de zona marginal esplênico refratária a terapia de primeira linha que evoluiu com enteropatia perdedora de proteínas. **Relato do caso:** L.V.S, feminino, 48 anos com diagnóstico de linfoma de zona marginal esplênico em 2022, após investigação de esplenomegalia maciça com sintomas B. Ao diagnóstico, possuía linfocitose maior que 20 mil, pico monoclonal IgM/Kappa, imunofenotipagem de sangue periférico com 69% de linfócitos B clonais e biopsia de medula óssea hipercelular com infiltração por linfócitos CD20 positivos. Realizado tratamento quimioterápico com 6 ciclos de ciclofosfamida, vincristina e prednisona, evoluindo com melhora clínica porém mantendo esplenomegalia maciça e PET-TC pós tratamento mostrando doença ativa. Em dezembro de 2024, apresentou quadro de diarreia aguda sem características invasivas e tomografia computadorizada demonstrou sinais de colite. Recebeu antibioticoterapia empírica, sem melhora do quadro, evoluindo com diarreia crônica e desnutrição grave com necessidade de nutrição parenteral. Laboratorialmente, a paciente apresentava hipergamaglobulinemia IgM, porém sem outros sintomas de hiperviscosidade, descartadas síndromes infecciosas e causas obstrutivas. Investigação com endoscopia digestiva alta, colonoscopia, capsula endoscópica e linfangiografia demonstrou linfangiectasia extensa. Iniciado tratamento com ibrutinibe e rituximabe evoluindo com melhora total do quadro de diarreia, ganho ponderal e redução do baço e da IgM sérica. **Discussão:** A enteropatia perdedora de proteínas resulta em hipoproteïnemia grave e suas consequências clínicas, podendo levar a desnutrição e perda de outros componentes séricos pelo trato gastrointestinal. Sua etiologia é variada podendo ser atribuída a doenças gastrointestinais ou as que cursam com obstrução linfática - linfangiectasias primárias ou secundárias, sendo estas últimas a principal causa obstrutiva. Mecanismos associados a enteropatia perdedora de proteína secundária a um linfoma de células B incluem síndrome de hiperviscosidade, compressão linfática por linfonodo abdominal, deposição epitelial ou atividade aberrante da paraproteína IgM, infiltração da mucosa por células do linfoma e síndrome paraneoplásica. No caso da paciente apresentada que evoluiu com desnutrição grave e necessidade de nutrição parenteral, sem outros sinais de hiperviscosidade, concluímos que as linfangiectasias provavelmente são manifestações paraneoplásicas do linfoma de zona marginal. A boa resposta ao tratamento da doença de base com imunoquimioterapia, resultando em remissão total do quadro apresentado corrobora a hipótese descrita.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.212>

DIMINUIÇÃO DA FUNÇÃO RENAL POR DEPÓSITO DE CADEIAS LEVES – COMO INVESTIGAR? DO QUE SUSPEITAR?

ACA Oliveira, LF Alves, LM Tôres, VTR Matos,
TC Rezende, GLS Cordeiro, LLR Matos,
MBS Nascimento, MLM Martins, LKA Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivos: Cadeias leves (CL) de imunoglobulina monoclonal não-amiloide podem acumular nos túbulos distais renais devido à interação bioquímica da proteína de Tamm-Horsfall (pTH) com aminoácidos que compõe as CL, situação que propicia agregação proteica heterotípica, depósito e obstrução de túbulos. A alta depuração renal de CL resulta em nefropatia por depósito. Essa condição é uma emergência médica com prognóstico ruim e, portanto, urge-se entender como investigar de forma adequada, pois a intervenção clínica precoce está associada a respostas hematológicas e renais mais favoráveis, por resultar em menor dano orgânico. O objetivo do presente estudo é abordar a diminuição da função renal por depósito de CL, a partir da compreensão de sua apresentação clínica e métodos diagnósticos. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando as bases de dados PUBMED a partir de janeiro de 2018. Foram utilizados os descritores: *light chain deposition disease AND kidney*. A busca resultou em 303 artigos. Desses, foram selecionados 21 que abordaram glomerulopatias causadas especificamente por depósito de CL, dentre os quais estão artigos originais, revisões sistemáticas e estudos prospectivos ou retrospectivos. **Discussão/Resultados:** Os diagnósticos diferenciais mais prováveis incluem amiloidose, síndrome de Fanconi, glomerulonefrite proliferativa e mieloma múltiplo. A toxicidade da doença, nos casos mais avançados, pode se apresentar na forma de neuropatia periférica, dermopatia e distúrbios oculares. Quando não tratada a contento, a nefropatia por depósito de CL pode culminar em falência renal e necessidade de transplante. O diagnóstico de nefropatia por depósito de CL é realizado a partir de exames como: microscopia óptica, na qual podem ser observados glomérulos com proliferação mesangial, membrana basal glomerular espessada e enrugada e endotélio capilar glomerular periférico com regiões focais espessas e irregulares; imunofluorescência com depósito de CL; e, na microscopia eletrônica, depósitos eletrodensos, não-fibrilares, amorfos, granulares e escuros na membrana basal glomerular e no espaço subendotelial de capilares. A biópsia renal é importante para o diagnóstico diferencial em pacientes com atrofia renal, pois revela a presença de CL nos túbulos, em especial glomerulosclerose nodular e depósitos eletrodensos. A idade média de diagnóstico é de 58 anos, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres. Em cerca de 30% dos pacientes, a doença cursa com mieloma múltiplo, em 17% cursa com gamopatia monoclonal e pode ainda coexistir com amiloidose. **Conclusão:** A nefropatia por depósito de CL possui a síndrome nefrótica como sua principal apresentação clínica, e o mieloma múltiplo como uma das causas mais comuns. Portanto, diante de um paciente em investigação para proteinúria é importante não somente pensar em doenças renais de depósito, mas também doenças sistêmicas cuja apresentação clínica inicial possa surgir com manifestações simples, tais como alterações no exame de urina, simulando, por exemplo, doenças glomerulares renais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.213>

ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS QUANTITATIVAS E MORFOLÓGICAS DE NEUTRÓFILOS EM PACIENTES COM DENGUE

LJ Bertollo, AC Cerri, RD Jacoboski, APG Lopes, CD Schastai, LM Dionisio

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: A dengue constitui um grande problema de saúde pública, cujos mecanismos fisiopatológicos, embora não completamente elucidados, resultam provavelmente de interações complexas entre fatores relacionados ao vírus e ao hospedeiro. O hemograma é um exame amplamente usado no acompanhamento de pacientes com dengue. Neste contexto, alterações morfológicas de linfócitos têm sido bastante exploradas. Embora os neutrófilos sejam os leucócitos mais abundantes na circulação, e se saiba que estes são ativados na dengue, o seu papel na defesa contra a infecção pelo vírus da dengue (DENV) não está totalmente compreendido. Assim, é preciso elucidar de que forma a ativação dos neutrófilos na defesa contra o DENV é refletida no hemograma. O presente estudo tem por objetivo avaliar alterações quantitativas e morfológicas dos neutrófilos em hemogramas de pacientes com dengue. **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes adultos de ambos os sexos, com diagnóstico de dengue, atendidos no Hospital Universitário da UEPG entre abril e maio/2024. Foi realizada consulta a prontuários eletrônicos, avaliados os resultados de hemogramas, e as lâminas revisadas. A análise estatística foi realizada com auxílio do programa Jamovi 2.2.5. **Resultados:** 32 pacientes foram incluídos, sendo 62,5% mulheres e 37,5% homens. A mediana de idade foi de 37,7 anos. 46,9% apresentaram leucopenia e 6,3% leucocitose. A neutropenia estava presente em 56,3% dos casos. As alterações qualitativas foram: 43,8% de pacientes com neutrófilos hiposegmentados (anomalia de pseudo Pelger-Huet (PPHA)), correspondendo entre 2 e 44,5% dos neutrófilos; Vacuolizações citoplasmáticas em 15,6% dos casos. A proporção de pacientes com neutrófilos hiposegmentados foi maior ($p=0,014$) naqueles com neutropenia, se comparado aos que não possuíam tal condição (71,4% vs. 28,6%). Não houve diferença significativa na proporção de indivíduos com neutrófilos hiposegmentados entre os pacientes com e sem neutropenia. A vacuolização citoplasmática ocorreu apenas em indivíduos com leucopenia e neutropenia. **Discussão:** Neutrófilos hiposegmentados, ou PPHA é uma forma adquirida de displasia de neutrófilos, caracterizada por núcleos bilobulados, ou unilobulados, que ocorre em neoplasias hematológicas, como a síndrome mielodisplásica e durante o uso de medicamentos como os imunossupressores. Ainda, esta já foi descrita na infecção pelo HIV, na tuberculose, na COVID-19, entre outras. Entretanto, a presença de neutrófilos hiposegmentados na dengue foi reportada em apenas um estudo, em 36,7% dos casos avaliados. No presente estudo, mais de 70% dos pacientes com neutropenia apresentaram tal característica. Embora os mecanismos que levam à formação de neutrófilos hiposegmentados não sejam totalmente esclarecidos, a presença destas células na dengue, associada à neutropenia, fornece evidências que sugerem o envolvimento