

dos neutrófilos nos mecanismos de defesa contra o DENV. Além disso, a presença de vacuolizações citoplasmáticas, pode indicar a atuação dos neutrófilos para a eliminação de complexos imunes DENV-IgG, uma vez que tais células apresentam diversas classes de receptores FcγR. **Conclusão:** No presente estudo, grande parte dos pacientes com dengue apresentou algum grau de alteração morfológica de neutrófilos e/ou neutropenia. No entanto, estudos adicionais e com maior casuística são necessários para melhor compreensão de tais achados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.214>

CRISTAIS DA MORTE EM PACIENTE HEPÁTICA GRAVE COM SUSPEITA DE DENGUE HEMORRÁGICA: RELATO DE CASO

RA Martini ^{a,b}, RAT Takaes ^{a,b}, MF Barros ^{a,b}, DB Menin ^{a,b}, IP Roman ^{a,b}, LT Miranda ^{a,b}, MC Capelin ^{a,b}, VS Araújo ^{a,b}, MAF Chaves ^{a,b}, MT Suldotski ^{a,b}

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

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

O aparecimento dos cristais da morte ainda não é bem entendido, as hipóteses atuais trazem que as inclusões azul-esverdeadas se originam da lipofusina. Substância que é mais comumente encontrada em células com baixo potencial mitótico, mas que podem ser encontrados em neutrófilos, macrófagos hepáticos e células de Kupffer. Este relato de caso descreve um caso clínico de uma paciente atendida em um hospital público do oeste do Paraná. **Relato de caso:** Paciente feminina 29 anos, encaminhada de Guaraniáçu-PR pelo SAMU, admitida na sala de emergência do HUOP, com suspeita de Dengue hemorrágica, apresentando quadro de êmese com aspecto de borra de café e hemorragia gengival, relata ainda que 2 dias atrás anterior ao internamento, iniciou com dor retro orbital, febre, mialgia e fadiga, ainda relata que durante transporte realizado pela equipe do SAMU iniciou dor abdominal intensa e difusa. Os exames de admissão demonstraram anemia moderada, com hemoglobina de 8,6 g/dL e hematócrito de 26,1%, além de leucocitose com presença de 38% de neutrófilos bastonetes e 2% de metamielócitos. Apresentando plaquetopenia (contagem de plaquetas de 112.000/mm³), elevadas enzimas hepáticas com AST de 13:056 U/L e ALT de 8.447 U/L e também, lipase de 1.239 U/L. A paciente foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi realizada uma endoscopia digestiva alta, constatando hemorragia gástrica aguda. Os exames laboratoriais de admissão na UTI demonstraram agravamento da anemia com hemoglobina de 7,1 g/dL e hematócrito de 22,7%, com diminuição das plaquetas para 88.000/mm³, neste momento foram observadas as inclusões azul-esverdeadas de lipofusina nos neutrófilos, popularmente conhecidos como cristais da morte, além disso, apresentava tempo de protrombina (TAP) não coagulável ou com RNI maior que 25,0 e tempo de

tromboplastina parcial ativada (KPTT) também não coagulável ou com tempo maior que 500 segundos, mantendo a alteração do quadro hepático e pancreático com AST de 11.550 U/L, ALT de 6.218 U/L e lipase de 1.171 U/L. A paciente evoluiu com piora progressiva, apresentando acidose láctica de 10,10 e por fim evoluiu para óbito no mesmo dia de sua admissão. Os resultados de IgG, IgM e AgNS1 para dengue todos foram não reagentes, resultados estes que podem estar falsamente negativos, devido ao tempo de aparecimento dos marcadores e do início dos sintomas, que se deu 2 dias atrás conforme relato da paciente. Os cristais azul-esverdeados da “morte” são achados raros, e indicam mau prognóstico, estudos trazem que indivíduos que apresentaram esses cristais tiveram desfechos fatais em um período de 24 a 72 horas, a presença desse achado nos exames hematológicos é de grande importância para fornecer informações e auxiliar no planejamento adequado da conduta do tratamento. Ainda são necessários mais estudos e pesquisas para esclarecer o significado clínico desses cristais azul-esverdeados e desenvolver possíveis estratégias terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.215>

PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTES ADULTOS COM MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS VIRGENS DE TRATAMENTO E EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS – ESTUDO TRANSVERSAL

PN Barbosa, AL Oliveira, SG Coelho, ACP Silva, GBM Szeneski, C Solza, MCP Maioli, LS Rodrigues

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência da tuberculose latente (ILT) em pacientes onco-hematológicos utilizando o teste QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus, IGRA) e avaliar o impacto da razão de linfócitos T CD4/CD8 em sangue periférico. **Método:** Estudo transversal, prospectivo realizado no Serviço de Hematologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), UERJ no período de novembro de 2023 a junho de 2024. A detecção de ILTB foi determinada pelo teste QFT-Plus pareado com a análise de populações de linfócitos T CD3+, CD4+ e CD8+ utilizando Imunofenotipagem por citometria de fluxo. Os grupos de pacientes avaliados foram: adultos recém diagnosticados com neoplasias hematológicas virgens de tratamento (grupo 1) e adultos candidatos a transplante autólogo de medula óssea (grupo 2) acompanhados no HUPE. O grupo 1 foi subdividido em leucemias agudas (LA), neoplasias linfoproliferativas (LPL), mieloma múltiplo (MM) e neoplasias mieloproliferativas (MPL). **Resultados:** Até o momento, foram recrutados 61 pacientes onco-hematológicos: 85,2% do grupo 1 e 14,8% do grupo 2. Desses 61 pacientes, 9,8% foram positivos para o teste IGRA e 11,4% foram indeterminados. Entre o grupo 1: 9,6% foram positivos e 9,6% IND; no grupo 2: 11,1% foram positivos e 22,2% foram IND. Analisando os casos positivos: 33,3% eram LPL, 33,3%

MM, 16,7% LA e 16,7% grupo 2. Nos casos IND: 42,8% eram LPL, 14,3% MM, 14,3% LA e 28,6% do grupo 2. Foi observado que o grupo de pacientes com IGRA IND apresentavam baixos valores absolutos de linfócitos T CD3+ comparado aos demais grupos ($p < 0.05$). A maioria dos pacientes (70,69%) apresentou razão T CD4/CD8 ≤ 2 , não sendo observadas diferenças significativas entre os pacientes com IGRA negativo, positivo e IND. Os testes de proporção e qui-quadrado não mostraram, até então, diferenças significativas na distribuição dos resultados IGRA entre os grupos e tipos de doenças. Os casos IGRA positivos foram investigados quanto à atividade da doença e receberam o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde. **Discussão:** Sabemos que não é conhecida a prevalência de ILTB na população brasileira em geral ou em pacientes onco-hematológicos, porém, em relação a tuberculose (TB) ativa, o Brasil ocupa a 15ª posição mundial em maior carga infecciosa. O estudo apresentado pela *8th European Conference on Infections in Leukaemia*, em 2022, estimou uma prevalência de 0-15% de ILTB em paciente onco-hematológicos, embora careça de dados por regiões, que assim como o Brasil, apresentam grande prevalência de TB. Em nosso trabalho encontramos, até esta data, 9,8% de casos IGRA positivos e 11,4% de casos IND, o que é similar à de outros estudos utilizando outros grupos populacionais. No entanto, esta frequência não se relacionou com a razão de linfócitos T CD4/CD8 e sim com os baixos valores absolutos de linfócitos T. **Conclusão:** A relativa baixa prevalência de ILTB entre pacientes onco-hematológicos em nossa amostra, sugere um possível impacto da imunossupressão induzida pelas patologias de base, hipótese reforçada pelos valores absolutos de linfócitos totais nos pacientes com IGRA IND. A continuidade da coleta de dados com o aumento dos casos e a coleta dos casos IND em momentos de menor imunossupressão podem revelar tendências cruciais sobre o teste QFT-Plus no diagnóstico de ILTB neste grupo. Acreditamos que esses dados poderão ser essenciais para orientar estratégias de triagem e manejo da ILTB em pacientes onco-hematológicos, num país onde a TB é tão prevalente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.216>

DOENÇA DE KIKUCHI FUJIMOTO RELACIONADO A SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO

ER Santos^a, PAS Rosa^a, LPDR Pereira^a,
LBR Bernardes^a, MD Magalhães^a,
ASG Saturnino^a, VA Silva^b

^a Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas, MG, Brasil

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A síndrome de Kikuchi Fujimoto (SKF) é uma síndrome rara, autolimitada, caracterizada como uma linfonodopatia necrosante subaguda, frequentemente associada a febre, que acomete, geralmente adultos com idade inferior a

40 anos e asiáticos. Já a síndrome hemofagocítica (SHF), se caracteriza por uma inflamação generalizada, devido uma resposta imunológica inadequada. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune. O presente relato tem como objetivo evidenciar um caso de SKF relacionada a SH em um paciente com LES. **Relato de caso:** Paciente 16 anos, sexo feminino, previamente hígida, deu entrada com quadro de febre diária há 2 semanas associado a edema de membros inferiores e queda de cabelo. Em exames laboratoriais identificado pancitopenia (Hemácias 2,7 Hemoglobina 6,4, Hematócrito 18, Global de leucócitos 1820, Plaquetas 68.000. Sorologias (hepatite B, hepatite C, HIV, HTLV) negativas. Função tireoidiana normal. Creatinina: 2,5, Ureia: 150, FAN: 1:640 padrão nuclear homogêneo. EAS: proteinúria 3 / 4+, Complemento C3: 15, C4 5-, COOMBS direto positivo, DHL: 1040, Reticulócitos 3,5. Aventado hipótese de lúpus, solicitado avaliação da reumatologia que solicitou os seguintes exames: Anti SM: reagente, Anti DNA dupla hélice: reagente, Anti RO: reagente. Anti LA, Anti RNP não reagentes. Após fechado diagnóstico de lúpus com anemia hemolítica autoimune paciente iniciou tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona e Ciclofosfamida. Apresentou melhora da disfunção renal mas persistiu com pancitopenia, evoluindo com piora clínica progressiva, febre e necessidade de suporte intensivo. Após realização de tomografias e culturas, descartado foco infeccioso. Ao exame físico identificado linfadenomegalia axilar esquerda. Realizado biópsia excisional cuja análise anatomopatológica demonstrou linfadenite subaguda necrosante compatível com doença de Kikuchi-Fujimoto. Novos exames laboratoriais identificaram: Ferritina > 1600, triglicérides 560, fibrinogênio 155. Realizado mielograma com seguinte conclusão: Hipoplasia da série eritróide e megacariocítica. Presença numerosos macrófagos com pigmentos de hemossiderina e células inteiras em seu interior, com evidência de hemofagocitose. Após fechado diagnóstico de síndrome hemofagocítica em contexto de lúpus e doença de Kikuchi-Fujimoto optado por terapia com Imunoglobulina. A Paciente apresentou melhora significativa da pancitopenia, melhora da febre e remissão do quadro reumatológico. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial com reumatologia já em remissão da doença. **Discussão:** Apesar de raro, a SKF pode se relacionar a SHF e ao LES, a presença de um estado inflamatório crônico e generalizado, aliado a uma resposta inflamatória exacerbada, propicia a manifestação da SKF. O diagnóstico diferencial da SKF deve ser feito com doenças linfoproliferativas, como doenças infecciosas que associam a necrose ganglionar e com o próprio LES. O tratamento adequado visa minimizar possíveis acometimentos extranodais, como em rins, fígado, trato gastrointestinal, tireóide, paratireóides, adrenais e medula óssea. **Conclusão:** A SKF pode estar relacionada, apesar de rara, a SHF, sobretudo em pacientes com LES. O presente relato destaca a importância do diagnóstico diferencial e individualizada para o tratamento e prevenção de complicações. O cuidado adequado amplia a qualidade de vida e estende a expectativa de vida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.217>