

discretamente maior de EAs, estes foram predominantemente de baixa gravidade e não houve registro de eventos fatais, reforçando o uso clínico do givosirana no tratamento da PIA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104063>

ID - 3242

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS ASSOCIADAS AO ESCORBUTO EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

IA Martins, FM Barbosa, CY Nishi, GD de Souza

Hospital Luz Vila Mariana, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O escorbuto, deficiência grave de ácido ascórbico (vitamina C), é raro na infância, mas pode ocorrer em pacientes com restrição alimentar expressiva e risco de hipovitaminoses. As manifestações clínicas incluem alterações hematológicas, dor articular, equimoses e gengivorragia, podendo simular outras doenças hematológicas ou reumatológicas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 7 anos, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seletividade alimentar, alimentando-se predominantemente de cuscuz, ovo e canjica, com baixa ingestão de carnes, legumes, frutas e verduras. Iniciou há três semanas da admissão hospitalar surgimento de equimoses espontâneas em quadril e membros inferiores, seguida por dor e edema em joelhos bilateralmente, de início insidioso e progressivo, culminando em limitação de deambulação, motivo pelo qual procurou atendimento médico. Evoluiu ainda com gengivorragia durante escovação dental. Afebril, sem perda ponderal e sem sintomas infecciosos concomitantes. Ao exame físico, apresentava-se descorado, com hematomas em membros inferiores, dor à mobilização de joelhos, com sinais flogísticos (calor e edema) em articulação e dificuldade de deambular. Exames laboratoriais revelaram anemia (Hb 7,4g/dL) microcítica e hipocrômica, leucopenia ($1.990/\text{mm}^3$), plaquetas normais ($319.000/\text{mm}^3$), função hepática e renal preservadas, tempos de coagulação normais, sem sinais de hemólise. Ferritina (14,8ng/mL) e índice de saturação de transferrina (6%) baixos. Diante do quadro clínico e histórico alimentar restrito, aventou-se hipótese de escorbuto, confirmado pela dosagem sérica de vitamina C com deficiência severa ($< 0,4 \text{ mg/dL}$). Iniciou suplementação com ácido ascórbico, evoluindo com rápida melhora dos sintomas articulares e regressão dos sangramentos em poucos dias. Além disso, iniciou suplementação terapêutica de ferro, tendo recebido 3 doses de ferro endovenoso antes da alta hospitalar, mantendo-se estável e sem necessidade de transfusão de hemácias, com prescrição para manter suplementação de ferro por via oral. **Conclusão:** O escorbuto deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de quadros hematológicos e articulares em crianças com dietas restritivas. O ácido ascórbico tem papel importante na formação do colágeno e da matriz extracelular, função leucocitária, absorção de ferro, metabolismo do ácido fólico e outros processos enzimáticos. A deficiência de vitamina C leva portanto à alteração da síntese de colágeno,

comprometendo vasos sanguíneos e tecidos de sustentação, resultando em equimoses, gengivorragia e dor óssea/articular. Os achados laboratoriais podem simular patologias hematológicas, como púrpura, leucemias ou distúrbios de coagulação. A dosagem sérica de vitamina C confirma o diagnóstico. O tratamento com suplementação vitamínica promove rápida recuperação, sendo essencial o reconhecimento precoce para evitar intervenções desnecessárias. Este caso ressalta a importância da investigação nutricional em crianças com queixas hematológicas ou musculoesqueléticas atípicas, especialmente na presença de seletividade alimentar. O escorbuto, embora raro nos dias atuais e, portanto, difícil de ser lembrado como diagnóstico diferencial, é uma condição potencialmente grave, porém reversível e facilmente tratável quando prontamente diagnosticada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104064>

ID - 2924

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS NAS INFECÇÕES FÚNGICAS: REVISÃO NARRATIVA

LGDO Costa^a, CSDS Oliveira^a, MS Chalkidis^a, RDS Magalhães^a, ACL Correa^a, BVRE Almeida^b, GMRE Almeida^b, KDOR Borges^a

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b IMEPAC, Uruguari, MG, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas invasivas são complicações de elevada letalidade em pacientes imunocomprometidos ou criticamente enfermos, resultando da interação entre a virulência do patógeno e a resposta imune do hospedeiro. Alterações hematológicas, como citopenias, disfunções plaquetárias e coagulopatias, podem decorrer tanto da resposta inflamatória sistêmica quanto da infiltração medular ou supressão hematopoiética direta, influenciando de forma decisiva o prognóstico. Reconhecer e caracterizar esses distúrbios é essencial para aprimorar o diagnóstico, a estratificação de risco e o manejo terapêutico. **Objetivos:** Mapear e descrever evidências publicadas entre janeiro de 2015 e julho de 2025 sobre alterações hematológicas associadas a infecções fúngicas invasivas. **Material e métodos:** Buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com cruzamentos entre palavras-chave como “fungal infection”, “candidemia”, “aspergillosis”, “histoplasmosis” AND “hematologic changes”, “cytopenia”, “thrombocytopenia”, “coagulopathy”, “anemia”. Excluíram-se artigos sem dados laboratoriais, sem acesso ao texto integral, relatos de caso únicos sem revisão comparativa ou resumos de congresso sem dados completos. **Discussão e conclusão:** Foram incluídos estudos que reportam os seguintes achados: candidemia frequentemente associa-se a leucopenia, linfopenia e plaquetopenia, sendo a plaquetopenia um fator de mortalidade independente em pacientes críticos; em aspergilose invasiva, alterações como anemia normocítica normocrômica e coagulopatia leve têm sido descritas em pacientes transplantados; histoplasmoze disseminada pode causar pancitopenia,