

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,

devido à infiltração medular por macrófagos histiocíticos com fungos; coagulopatias mais graves, como coagulação intravascular disseminada (CID), ocorrem principalmente em fungemias fulminantes, com marcadores como diminuído fibrinogênio e tempo de tromboplastina prolongado. Essas evidências indicam que infecções fúngicas invasivas podem provocar alterações hematológicas multifacetadas, desde citopenias até disfunções plaquetárias e coagulopatias, que refletem tanto resposta inflamatória sistêmica quanto comprometimento hematopoiético direto (infiltração ou supressão medular). A pancitopenia em histoplasmoze destaca a necessidade de avaliação da medula óssea; já a plaquetopenia na candidemia crítica marca pior prognóstico e deve orientar vigilância intensiva. Há lacunas relativas à frequência dessas alterações em diferentes populações e à resolução hematológica após tratamento antifúngico. Estudos prospectivos e padronizados são necessários para validar o uso de biomarcadores hematológicos como guias prognósticos e de resposta terapêutica. As infecções fúngicas invasivas promovem alterações hematológicas relevantes: citopenias, anemias, plaquetopenia e coagulopatias que têm impacto no prognóstico e exigem investigação laboratorial criteriosa. É essencial integrar avaliação hematológica ao manejo dessas infecções, especialmente em populações vulneráveis. Futuros estudos devem explorar o papel desses marcadores na estratificação de risco e na monitorização da resposta ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104065>

ID - 548

ANEMIA FERROPRIVA EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CP Coimbra, DD Mello

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune desencadeada pela ingestão de glúten, que provoca atrofia da mucosa intestinal e má absorção de nutrientes. A anemia ferropriva (AF) pode ser a única manifestação clínica da DC, sobretudo em adultos. Essa associação ainda é subdiagnosticada em diversos contextos clínicos, especialmente em pacientes com AF refratária à suplementação oral de ferro. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é investigar, através de revisão sistemática da literatura, a prevalência da doença celíaca em pacientes adultos com anemia ferropriva, com ênfase na identificação de mecanismos fisiopatológicos subjacentes, estratégias diagnósticas recomendadas e impacto terapêutico da dieta isenta de glúten, a fim de embasar a implementação de protocolos de rastreamento clínico e diagnóstico diferencial em contextos de anemia de causa não esclarecida. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA, utilizando as bases PubMed, SciELO, Scopus e LILACS. Foram aplicados os descritores “celiac disease”, “iron deficiency anemia”, “malabsorption” e

“prevalence” para artigos publicados entre 2000 e 2024. Incluíram-se estudos com adultos ou populações mistas com diagnóstico confirmado de DC e associação com AF. Foram excluídos estudos exclusivamente pediátricos, relatos de caso e publicações sem confirmação diagnóstica. Dos 234 artigos inicialmente encontrados, 18 preencheram os critérios de inclusão. **Discussão e conclusão:** A meta-análise de Mahadev et al. identificou prevalência de DC em 3,2% (IC 95%: 2,6–3,9%) dos pacientes com AF inexplicada, chegando a 5,5% (IC 95%: 4,1–6,9%) nos estudos de maior qualidade. Outros estudos relataram prevalências entre 7,1% e 10,3%, com taxas ainda mais elevadas em pacientes com AF refratária. Observou-se também que até 54,7% dos pacientes celíacos adultos podem apresentar anemia no momento do diagnóstico. A adoção de dieta isenta de glúten resultou em melhora significativa dos níveis de hemoglobina na maioria dos casos. Os achados reforçam que a anemia ferropriva pode ser a principal ou única manifestação da DC em adultos. A má absorção de ferro associada à atrofia vilositária e ao aumento da hepcidina pela inflamação intestinal justificam essa associação. A triagem sorológica com anti-transglutaminase IgA, seguida de biópsia duodenal, deve ser considerada nos casos de anemia sem causa definida, especialmente se refratária à reposição oral. A prevalência de DC entre pacientes com anemia ferropriva sem etiologia aparente varia de 3% a 10%. A inclusão da investigação para DC na abordagem diagnóstica desses pacientes pode contribuir para o diagnóstico precoce, controle clínico eficaz e prevenção de complicações associadas. Estudos epidemiológicos no Brasil são necessários para aprofundar a compreensão dessa relação e orientar protocolos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104066>

ID - 640

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA ASSOCIADA AO USO PROLONGADO DE METFORMINA

I Di Gesu Gesteira^a, MJ Pinheiro Fernandes^b, M Zuntini do Amaral Marçoleto^c

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), Mococa, SP, Brasil

^c Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A metformina é amplamente utilizada como primeira escolha no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 devido ao seu bom perfil de eficácia e segurança. No entanto, seu uso prolongado tem sido associado à deficiência de vitamina B12, um nutriente essencial para a maturação celular e a síntese de DNA. A carência dessa vitamina pode levar ao desenvolvimento de anemia megaloblástica, caracterizada por eritropoese ineficaz, macrocitose e alterações neurológicas. Embora já reconhecida por diretrizes internacionais, essa complicação permanece subdiagnosticada, principalmente em serviços de atenção primária à saúde. **Objetivos:** O objetivo deste artigo é avaliar a ocorrência de anemia