

hemograma (externo): Hb = 8,0g/dL, sem outras informações. À admissão no HC-FMB-UNESP, os dados hematimétrico revelaram GV=1.500.000/mm³, Hb=4,8g/dL, Ht=13,6%, VCM=90,8fL, HCM=31,9pg, PlaQ=210.000/mm³, GB=6.700/mm³, Segm=5.700/mm³, Linf=400/mm³, Mono. Pela dispneia foram considerados os seguintes diagnósticos diferenciais: pneumonia, insuficiência cardíaca descompensada, e embolia pulmonar (dado o contexto clínico associado à elevação de Dímero-D). Realizada Angio-TC de tórax, descartou-se trombo-embolismo pulmonar (TEP) agudo, sem relatos de sinais sugestivos de embolia gordurosa. À avaliação de esfregaço de sangue periférico (red flag Hb < 6g/dL), foram observados monócitos atípicos, grandes, citoplasma abundante repleto de gotículas de gordura, consistente com fagocitose de lipídios (foam cell ou lipid-laden), notórios ao longo de toda a amostra. É possível assinalar que quase todos os monócitos apresentavam tais características. **Discussão e conclusão:** Os monócitos/macrófagos constituem sistema altamente complexo e dinâmico, categorizados conforme tecido de destino, função e fenótipo, a depender de moléculas de superfície específicas e expressão de receptores de quimiocinas, o que lhes confere funções distintas (fagocitose, atividade pró ou anti-inflamatória). Células espumosas são frequentemente descritas na literatura em contextos inflamatórios de doenças crônicas, principalmente aterosclerose, diabetes mellitus e neoplasias. São raros os registros de células deste tipo, circulantes em sangue periférico, com um relato de caso de paciente jovem, com fratura de fêmur traumática e síndrome de embolia gordurosa, que evoluiu com hemorragia alveolar difusa. Neste paciente houve descrição de macrófagos do tipo lipid-laden em líquido de lavado bronco-alveolar, sugerindo que a presença de células com inclusões gordurosas poderia ser útil como sinal de embolia gordurosa, embora não específica. No presente caso foi investigado TEP, Angio-TC de tórax negativa para TEP agudo, sendo considerada provável causa infecciosa (pneumonia). Não houve descrição de sinais de embolia gordurosa; entretanto, achados radiográficos desta condição podem ser inespecíficos, a depender da extensão de acometimento. No presente caso, a avaliação do esfregaço demandada pelo grau de anemia (Hb < 6,0 g/dl), levou a achado mais expressivo, qual seja, monócitos abarrotados de gordura, o que pode orientar futuros achados citológicos frente à ocorrência de quadro de dispneia pós-fratura de fêmur.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104209>

ID - 602

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS CAUSADAS PELO ANTIBIÓTICO CLORANFENICOL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

ELG Reis, BVV Gomes, VV Furtado,
RHM Da Silva, LC Pinto

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

Introdução: O Cloranfenicol é um antibiótico muito eficaz na eliminação de bactérias gram-negativas e gram-positivas, como *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Haemophilus influenzae*. A toxicidade hematológica desse fármaco já é bem descrita na literatura, e as alterações hematológicas causadas pelo mesmo representam uma preocupação significativa. **Objetivos:** Descrever alterações hematológicas causada pelo antibiótico Cloranfenicol. **Material e métodos:** Esta é uma revisão narrativa da literatura, com os descritores “Cloranfenicol”, “alterações hematológicas” e “reações adversas a medicamentos”, utilizando artigos completos disponíveis em bases como BVS, SciELO e LILACS, no período de abril a junho de 2024. Os critérios de inclusão foram: 1- Artigos publicados entre 2010 e 2022; 2- Alterações hematológicas causadas por Cloranfenicol; e 3- Artigos no idioma português, inglês ou espanhol. Quanto aos critérios de exclusão, foram aplicados: 1-Artigos duplicados; e 2- Estudos fora do período estabelecido. **Discussão e conclusão:** O uso do Cloranfenicol é limitado por conta das alterações hematológicas que pode causar, visto que o Cloranfenicol afeta a produção de células sanguíneas na medula óssea, causando depressão medular, caracterizada por anemia e leucopenia. Esse efeito ocorre devido à inibição da síntese proteica nas células progenitoras da medula óssea. A disfunção hematológica causada pelo Cloranfenicol, durante o período após o tratamento, pode se manifestar clinicamente de várias formas. A anemia aplástica, por exemplo, pode ser causada por uso do antibiótico e resulta no aparecimento de hipoplasia ou plasia na medula óssea, caracterizada pela destruição das células-tronco hematopoiéticas da medula óssea, resultando em pancitopenia severa. A depressão medular pode ser considerada reversível, desde que tenha a suspensão imediata do medicamento. **Conclusão:** Com sua eficácia confirmada em diversos estudos clínicos, o Cloranfenicol é um medicamento bem-sucedido em sua ação bacteriostática. Porém, deve-se levar em conta suas características farmacológicas e efeitos adversos, sendo restrito à infecções graves devido os riscos hematológicos que pode causar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104210>

ID - 1512

ANÁLISE DA GLICOPROTEÍNA CD58 COMO MARCADOR DA ATIVIDADE FUNCIONAL DOS LINFÓCITOS

YP Souza, SR Martins, CMC Paraguai,
AP Sabino, CAS Menezes, APL Mota

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias malignas dos leucócitos, com origem em alterações genéticas e/ou ambientais que levam à proliferação celular desregulada, evasão da apoptose e alterações na expressão de glicoproteínas como a CD58. Essa glicoproteína de superfície, também conhecida como LFA-3, participa da adesão e ativação de células T,