

como nessas estruturas estão grânulos de enzimas proteolíticas que levam a lise de tais agentes. Em inflamações sistêmicas exacerbadas, como no choque séptico, os mediadores inflamatórios liberados em circulação têm função mieloproliferativa bem como moduladora da resposta imune dos neutrófilos que induzem a formação de NETs em tecidos e endotélio, sendo os alvéolos um dos locais mais comuns. A visualização in vivo de NETs associadas a infecções é considerada rara, sendo que a documentação das mesmas relacionadas a infecções é mais comum em estudos com animais ou em peças pós morte de outras patologias inflamatórias como doenças pulmonares crônicas, neoplasias ou fenômenos trombóticos. O caso descrito ilustra a presença de NETs visualizado em esfregaço de MO em paciente com quadro séptico in vivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104287>

ID – 1860

INFLAMAÇÃO MEDIADA POR NEUTRÓFILOS NA CRISE VASO-OCCLUSIVA DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

HO Jácome ^a, AL Silva Junior ^b

^a Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, AM, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A doença falciforme é caracterizada por condição vaso-oclusiva, dor e episódios inflamatórios durante quadros agudos. Evidências têm mostrado que os neutrófilos desempenham um papel central na vaso-oclusão durante episódios de dor aguda, o que potencializa o dano tecidual, principalmente vias inflamatórias e, mais recentemente, tem sido descrito seu impacto na modulação imunológica, apesar dos mecanismos pouco explorados. Estudos que exploram a caracterização de neutrófilos durante esses episódios são escassos, o que salienta a necessidade de compreender os efeitos imunomodulatórios dessa célula nas complicações agudas e crônicas nesses pacientes. **Objetivos:** Investigar o papel dos neutrófilos na progressão da doença falciforme, com foco na relação com os efeitos inflamatórios. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa utilizando artigos publicados de 2015 a 2025 com os seguintes descritores "Doença Falciforme", "Neutrófilos", "Inflamação" e "Crise vaso-oclusiva". Os critérios de elegibilidade foram aplicados com base no tipo de manuscrito e presença de duplicatas. **Discussão e conclusão:** Os achados demonstraram que os neutrófilos de pacientes com doença falciforme exibem um fenótipo de ativação evidenciado pelo aumento na expressão de marcadores de adesão, como CD11b, e maior liberação de armadilhas extracelulares de neutrófilos (NETs), ocorrendo mesmo de forma crônica. Em condições agudas, esses mecanismos favorecem a interação entre células falciformes, plaquetas e endotélio vascular promovendo a formação de agregados multicelulares, que obstruem a microcirculação. Durante as crises vaso-oclusivas, o processo pró- trombótico

se intensifica mais ainda com a liberação de NETs que ativam a cascata hemostática estimulando a exposição do fator tecidual e ativação plaquetária. Além disso, aumentam a ativação de receptores de reconhecimento de padrão em outras células do sistema imune, culminando nas vias canônicas da inflamação, bem como em um ciclo vicioso inflamatório, e por fim, dano vascular e desfechos mais desfavoráveis ao longo da qualidade de vida do paciente. Os neutrófilos desempenham um papel central na amplificação da resposta inflamatória e no desencadeamento da imunotrombose na doença falciforme. O entendimento aprofundado dos mecanismos de ativação dessas células e formação de NETs pode surgir como alvos terapêuticos promissores para reduzir as complicações clínicas e melhorar o manejo das crises vaso-oclusivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104288>

ID - 3202

LEISHMANIOSE VISCERAL COM INFILTRAÇÃO MEDULAR EM PACIENTE FORA DE ÁREA ENDÊMICA

CC Pimenta, LM Mutinelli, SM de Souza

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose endêmica em determinadas regiões do Brasil. Porém casos diagnosticados em áreas não endêmicas representam desafio diagnóstico, sobretudo quando apresentam infiltração medular e quadro clínico semelhante a neoplasias hematológicas. Os achados clínicos podem variar desde sintomas inespecíficos até acometimento medular significativo, como pancitopenia, e organomegalia. No entanto, diante da ampla gama de diagnósticos diferenciais, incluindo leucemias agudas, síndromes mielodisplásicas, infecções virais e doenças autoimunes, o reconhecimento rápido e a confirmação etiológica são fundamentais para instituir tratamento adequado e evitar desfechos desfavoráveis desta doença potencialmente fatal, (Nandhakumar et al., 2015). O objetivo do relato é descrever um caso de leishmaniose visceral com infiltração medular diagnosticada em paciente proveniente de área endêmica, atendido fora de sua origem, cuja apresentação clínica assemelha-se a ampla gama de diagnósticos diferenciais. Foi realizada coleta de dados em prontuário físico mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Descrição do caso:** Trata-se de masculino, quarenta e dois anos, natural do Ceará, atendido em hospital público distante do local de procedência, onde morava a trabalho. Apresentou sintomas de astenia e febre iniciados trinta dias antes da admissão. Ao exame físico, destacava-se esplenomegalia importante e o hemograma evidenciou pancitopenia. Frente ao quadro de neutropenia febril, iniciou-se antibioticoterapia empírica e investigação diagnóstica. Devido ao amplo espectro de diagnósticos diferenciais e à suspeita inicial de neoplasia hematológica, foi realizada biópsia de medula óssea, que revelou, à microscopia direta, amastigotas compatíveis com

Leishmania sp.. A infiltração de medula óssea por *Leishmania* sp. leva à destruição de células hematopoiéticas e redução da hematopoiese, mecanismo que contribui para a pancitopenia observada. Em estudo com cento e dezoito casos confirmados de LV, observou-se anemia em 100% dos pacientes, leucopenia em 79% e trombocitopenia em 86%, reforçando o impacto da infecção e a importância de se considerar etiologias infecciosas no diagnóstico diferencial (Kaya et al., 2013). Iniciou-se tratamento com anfotericina B lipossomal. Posteriormente, teste imunocromatográfico do aspirado medular confirmou leishmaniose visceral. Durante o tratamento, o paciente desenvolveu injúria renal aguda estágio três, exigindo suspensão temporária e posterior reintrodução da medicação. Aproximadamente duas semanas após a reintrodução, apresentou melhora de pancitopenia e redução de esplenomegalia, recebendo alta hospitalar. Durante seguimento, após três meses, apresenta resolução clínica e laboratorial sustentada. **Conclusão:** O caso discutido ressalta a importância da inclusão de causas infecciosas, como a leishmaniose visceral, no diagnóstico diferencial de pancitopenia febril com esplenomegalia, mesmo em regiões não endêmicas. A infiltração medular por *Leishmania* sp. pode mimetizar doenças hematológicas graves, e a biópsia de medula óssea desempenha papel central no diagnóstico. A suspeição clínica, associada à investigação adequada, é determinante para instituir tratamento precoce, evitar terapias desnecessárias, prevenir evolução grave e óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104289>

ID – 17

LEISHMANIOSE VISCERAL COM QUADRO CLÍNICO SIMULANDO DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA B: RELATO DE CASO

J Toledo Tramujas Fersura, VC Guisolfi, Heilig Martins H, MA Liebl, TE Malburg

Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Leishmanioses são doenças parasitárias transmitidas por vetores flebotomíneos entre hospedeiros mamíferos. Espécies distintas de *Leishmania* causam diferentes manifestações clínicas, variando desde lesões cutâneas auto curáveis até doenças viscerais com risco de vida. Mais de 90% dos casos mundiais de leishmaniose visceral (LV) estão concentrados em seis países: Índia, Bangladesh, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil. No Brasil, embora a leishmaniose cutânea tenha sido relatada em todos os estados, a transmissão autóctone da leishmaniose visceral ocorreu em apenas 21 estados. Até 2007, a região Sul do Brasil era considerada livre de transmissão para LV, mas em 2017 os primeiros casos autóctones foram confirmados em Santa Catarina, totalizando 4 casos em Florianópolis. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 21 anos, natural de Tucumã-PA/Brasil e residindo em Joinville-SC/Brasil há 1 ano. Apresentava boas condições de moradia, com saneamento básico e convivência com dois cães domésticos. Encaminhada para investigação de pancitopenia, febre

recorrente, cefaleia, perda ponderal, astenia incapacitante, mal-estar, sudorese noturna e êmese matinal. Admitida em 22/09/2022, no Hospital Municipal São José, na cidade de Joinville-SC, com febre de origem indeterminada há dois meses. No exame físico, apresentava linfonodos supraclaviculares palpáveis bilateralmente, baço 5cm abaixo do rebordo costal, edema simétrico nos membros inferiores (1+), enchimento capilar de 4 segundos, mucosas hipocoradas (1+) e dor epigástrica à palpação superficial e profunda. Na internação, foram solicitados Raio-X de tórax, USG de abdome total e sorologias e hemograma que apresentava pancitopenia. A USG confirmou esplenomegalia, enquanto o Raio-X de tórax era normal. Posteriormente, a família relatou que a Vigilância Epidemiológica de Tucumã realizou sorologia para LV nos cães, com resultado reagente, sendo incluído exame para Leishmaniose na paciente. O aspirado medular não detectou formas amastigotas, mas o teste rápido para LV (imunocromatografia), foi reagente. Iniciou-se o tratamento com Anfotericina B Lipossomal (AmBisome®) por 10 dias. Exames: Hemoglobina (Hb) 8,2 g/dL; Hematócrito (Ht) 25,3%; Leucócitos 1.410 mm³; Plaquetas 30.000 mm³. A partir do 12º dia de tratamento, evidenciou-se boa resposta à medicação e recuperação dos índices hematimétricos. **Conclusão:** Baseado no local de procedência, sinais, sintomas e histórico da paciente, foi considerada a hipótese diagnóstica de leishmaniose visceral confirmada. O resultado do tratamento, foi a recuperação da pancitopenia e regressão da esplenomegalia. Destaca-se a importância da história clínica, incluindo o local de origem e as condições de habitação, no diagnóstico diferencial. A LV pode mimetizar uma doença linfoproliferativa B, sendo crucial considerar essa possibilidade. A investigação cuidadosa, mesmo em áreas não endêmicas, aliado à análise cuidadosa da história clínica, foi essencial no diagnóstico e tratamento.

Referências:

1. Ferreira JRS, et al. American visceral leishmaniasis in a state of north eastern Brazil: clinical, epidemiological and laboratory aspects. *Braz J Biol.* 2021;82:1-10.
2. Anversa L, et al. Human leishmaniasis in Brazil: A general review. *Revista da Associação Médica Brasileira.* 2018;64 (3):281-9.
3. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE/SES/SC. Guia de orientação para vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104290>

ID – 3238

LEISHMANIOSE VISCERAL: ASPECTOS GERAIS E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS – REVISÃO NARRATIVA

CSDS Oliveira^a, LGDO Costa^a, GP Bernardes^a, IKDAS Junior^a, KDOR Borges^b, GMR E Almeida^c, BVR E Almeida^c

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