

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

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

^c Centro Universitário IMEPAC, Araguari, MG, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, é uma zoonose sistêmica causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos por flebotomíneos. Apresenta alta letalidade quando não tratada, afetando sobretudo populações vulneráveis em regiões endêmicas. Entre as manifestações clínicas, destacam-se alterações hematológicas relevantes, como citopenias, decorrentes de infiltração da medula óssea, mecanismos imunomediados e hiperesplenismo. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é revisar e sintetizar, de forma narrativa, os aspectos gerais e as principais alterações hematológicas associadas à leishmaniose visceral, com base em estudos publicados entre 2010 e 2025, destacando a frequência, os mecanismos fisiopatológicos e a relevância clínica desses achados para o diagnóstico, manejo e prognóstico da doença. **Material e métodos:** Realizou-se revisão narrativa de estudos publicados entre janeiro de 2010 e julho de 2025, nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores “visceral leishmaniasis”, “kala-azar”, “hematologic alterations”, “anemia”, “pancytopenia” e “coagulopathy”. Incluíram-se artigos originais e revisões que descrevessem alterações hematológicas confirmadas laboratorialmente em casos de LV. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos experimentais em animais, duplicatas e publicações sem acesso integral. **Resultados:** A anemia foi a alteração mais frequente, presente em até 90% dos pacientes, geralmente normocítica e normocrômica, associada à hemólise, supressão medular e sequestro esplênico. A leucopenia, observada em 60–80% dos casos, relaciona-se à depressão medular e à destruição periférica. A trombocitopenia ocorreu em mais de 50% dos pacientes, atribuída ao hiperesplenismo e à supressão da megacariopoiese. Pancytopenia foi um achado característico em fases avançadas, associada a maior risco de infecções secundárias e sangramentos. Alterações da coagulação, como prolongamento do tempo de protrombina e do tempo de tromboplastina parcial, foram descritas, possivelmente ligadas à disfunção hepática e ao consumo de fatores de coagulação. **Discussão e conclusão:** As alterações hematológicas na LV resultam de múltiplos mecanismos, incluindo invasão medular pelo parasita, resposta inflamatória sistêmica, hiperesplenismo e disfunção hepática. A anemia e a trombocitopenia configuram importantes marcadores clínicos, enquanto a pancytopenia indica estágio mais grave e necessidade de atenção intensiva. O reconhecimento precoce desses achados contribui para o diagnóstico diferencial em áreas endêmicas e para a adoção de intervenções terapêuticas precoces. Permanecem limitados os estudos que associem parâmetros hematológicos específicos com prognóstico e resposta ao tratamento. A LV apresenta um conjunto característico de alterações hematológicas: anemia, leucopenia, trombocitopenia, pancytopenia e distúrbios da coagulação que impactam diagnóstico, manejo e prognóstico. A interpretação integrada dos resultados laboratoriais ao contexto clínico-epidemiológico é fundamental para otimizar o cuidado e reduzir a mortalidade. Estudos prospectivos são necessários para avaliar a evolução dos parâmetros hematológicos durante e após o tratamento, subsidiando estratégias de monitoramento mais eficazes.

Referências:

1. Alvar J, et al. *Lancet Infect Dis.* 2012.
2. Sundar S, Chakravarty J. *Int J Infect Dis.* 2013.
3. Costa CHN, et al. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010.
4. Chappuis F, et al. *Clin Microbiol Rev.* 2007.
5. Bacellar O, et al. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2015.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104291>

ID – 1944

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE JOVEM COM FEBRE PROLONGADA E ADENOMEGALIAS: RELATO DE CASO

PodC Terra, JCS Freire, LS Naves Pinto

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A linfocitose hemofagocítica é uma condição inflamatória rara, caracterizada pela hiperativação de macrófagos e linfócitos T, com produção excessiva de citocinas e comprometimento multissistêmico. Pode ser primária ou secundária a infecções, doenças autoimunes ou neoplasias, especialmente linfomas T em adultos. O diagnóstico é complexo, requer alta suspeição clínica e exclusão de outras causas. Este trabalho relata um caso de forma secundária associada a linfoma T, destacando desafios diagnósticos e terapêuticos. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 19 anos, previamente hígido, apresentou início súbito de febre alta, cefaleia, odinofagia, dor difusa, artralgia incapacitante, mialgia e rash cutâneo pruriginoso. Recebeu tratamento sintomático inicial, porém manteve febre, vômitos, astenia acentuada e persistência do exantema, retornando múltiplas vezes ao atendimento médico sem definição diagnóstica. Na terceira semana de evolução, foi internado por alterações laboratoriais significativas, incluindo pancytopenia, ferritina de 83.778 ng/mL, hipertrigliceridemia e discreta elevação de transaminases. Evoluiu com febre diária, calafrios, linfadenopatia generalizada e lesões cutâneas descamativas e pruriginosas. A investigação para causas infecciosas, reumatológicas e neoplásicas foi negativa, e o ecocardiograma transtorácico descartou endocardite infecciosa. A biópsia de linfonodo supraclavicular confirmou linfoma de células T como fator desencadeante da LHH. O paciente foi transferido para o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, onde iniciou dexametasona endovenosa, antimicrobianos de amplo espectro e protocolo quimioterápico. Apresentou resposta inicial favorável, mas interrompeu o tratamento por depressão grave. Houve retorno de seguimento do serviço, após 5 meses do último ciclo de quimioterapia, com realização de PET-CT sem evidências de atividade de doença. Atualmente, em seguimento clínico no serviço com retornos precoces. A LHH secundária a neoplasias hematológicas é frequente em adultos, e o diagnóstico precoce da causa de base é determinante para o sucesso terapêutico. A