ID – 3299

## RELATO DE CASO: HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E PANCITOPENIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEfiCIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

RAT Takaes, LT Miranda, IP Roman, VS Araújo, MC Capelin, DB Menin, RA Martini, MBB Stricker, MAF Chaves, LC Baeza

*Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, PR, Brasil*

**Introdução:** A histoplasmose disseminada é uma infecção oportunista grave, frequentemente associada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), com alta morbidade e mortalidade se não diagnosticada e tratada precocemente. O diagnóstico pode ser desafiador, especialmente em pacientes com apresentações clínicas atípicas. A análise microscópica do sangue periférico desempenha um papel crucial, permitindo a identificação de estruturas fúngicas intracelulares, o que pode agilizar o diagnóstico e o início do tratamento. O objetivo deste relato de caso é destacar a importância do exame morfológico do sangue para o reconhecimento de patógenos oportunistas, como o *Histoplasma sp*., em pacientes imunocomprometidos. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 53 anos, com diagnóstico prévio de HIV sem tratamento regular, pneumocistose e candidíase esofagiana. A paciente foi admitida em 12/07/2025 com queixa de astenia, inapetência e diarreia. Durante a internação, a paciente apresentou pancitopenia, com Hemoglobina (Hb) de 7,9 g/dL (referência 12,0 a 16,0 g/dL) , Leucócitos de 1.200/$mm^3$ (referência 4.000 a 10.000/$mm^3$) , e Plaquetas de 58.000/$mm^3$ (referência 140.000 a 400.000/$mm^3$). A análise microscópica do sangue periférico, realizada em 12/07/2025, identificou a presença de estruturas morfológicas intracelulares sugestivas de *Histoplasma sp*.. Adicionalmente, exames laboratoriais subsequentes detectaram uma proteína C reativa quantitativa elevada (38 mg/L) e uma hemocultura positiva para *Escherichia coli*. A paciente evoluiu com deterioração do quadro clínico, apresentando acidose metabólica grave, e foi a óbito em 13/07/2025, após 45 minutos de reanimação cardiopulmonar (RCP). **Conclusão:** A identificação de estruturas intracelulares sugestivas de *Histoplasma sp*. no hemograma completo foi crucial para o diagnóstico da infecção disseminada. Em pacientes com AIDS, a histoplasmose pode cursar com febre, perda de peso, hepatoesplenomegalia e pancitopenia, o que torna o diagnóstico diferencial amplo. A visualização do parasita em células do sistema reticuloendotelial, como monócitos e macrófagos, no esfregaço de sangue periférico é um achado raro, mas patognomônico, que pode direcionar a terapia antifúngica de forma precoce, o que é fundamental para a sobrevida do paciente. A rápida progressão do quadro clínico e a identificação do agente etiológico no sangue ressaltam a importância da competência técnica do analista em reconhecer alterações morfológicas raras, mas de grande significado clínico. Este caso reforça a necessidade de se considerar infecções oportunistas, como a histoplasmose, no diagnóstico diferencial de pancitopenia em pacientes imunocomprometidos. A identificação morfológica precoce permitiu um diagnóstico rápido, embora o paciente tenha evoluído a óbito devido à gravidade e à progressão rápida da doença.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104304

ID – 1028

## RESPOSTA AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA DE GAUCHER ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

L Albuquerque [a], I Rocha [a], M Marques da Silva Neto [a,b]

[a] *Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil*
[b] *Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil*

**Introdução:** A Doença de Gaucher (DG) é uma doença genética considerada rara, de caráter autossômico recessivo, causada por mutações no gene GBA1, resultando em deficiência da enzima glicocerebrosidase e consequente acúmulo de glicocerebrosídeos nos macrófagos. Clinicamente, manifesta-se por esplenomegalia, hepatomegalia, anemia, trombocitopenia e alterações ósseas, dentre outras alterações. O tratamento padrão consiste na Terapia de Reposição Enzimática (TRE), que visa restaurar os níveis enzimáticos e melhorar os parâmetros clínicos e laboratoriais. **Objetivos:** Este estudo buscou avaliar a resposta ao tratamento de pacientes com DG acompanhados na Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (Hemoba), no estado da Bahia, considerando manifestações clínicas, laboratoriais e impacto do tempo até o diagnóstico e início da terapia com a recuperação das alterações apresentadas ao diagnóstico. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de pacientes com DG atendidos no ambulatório da Hemoba. Foram incluídos indivíduos em tratamento há pelo menos seis meses até o ano de 2024. Foram avaliadas variáveis como níveis de hemoglobina, plaquetas, presença de hepatoesplenomegalia e manifestações ósseas, antes e após o início da TRE. A análise estatística foi realizada com auxílio do software Jamovi®, empregando testes como Shapiro-Wilk, t de Student, Wilcoxon, binomial, qui-quadrado e exato de Fisher, adotando-se significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 45 pacientes, com média etária atual de 33,9 anos (desvio padrão ±18,6 anos) e predominância do sexo masculino (64,4%). A mediana de idade ao diagnóstico da Doença de Gaucher foi de 13 anos. Em relação à TRE utilizada, 56,5% fizeram uso de Imiglucerase, 32,6% de Alfataliglucerase e 10,9% de Alfavelaglucerase. Observou-se melhora significativa nos níveis de hemoglobina (de 10,6 para 13,0 g/dL; $p < 0,001$) e plaquetas (de 110.000 para 156.000/$mm^3$; $p < 0,001$), indicando resposta laboratorial positiva à TRE. Embora a resolução de hepatomegalia (57,1%) e esplenomegalia (50%) não tenha atingido significância estatística, houve melhora clínica em parte dos pacientes. A persistência de trombocitopenia foi significativamente maior em indivíduos diagnosticados após