

ID – 3299

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

RAT Takes, 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 esofágica. 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/mm³ (referência 4.000 a 10.000/mm³), e Plaquetas de 58.000/mm³ (referência 140.000 a 400.000/mm³). 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 sobrevivência 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 $\pm 18,6$ 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/mm³; $p < 0,001$), 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