

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

os 18 anos ($p = 0,022$), ressaltando o impacto negativo do diagnóstico tardio para a completa resolução das citopenias. **Discussão e conclusão:** A Terapia de Reposição Enzimática mostrou-se eficaz na melhora dos parâmetros hematológicos e na redução de manifestações clínicas em pacientes com DG acompanhados na Hemoba. No entanto, a persistência de organomegalias e de trombocitopenia em casos de diagnóstico tardio reforça a importância da detecção precoce e do seguimento contínuo. A ausência de dados sobre manifestações pulmonares e ósseas limita conclusões mais amplas, mas estudos anteriores corroboram a eficácia da TRE também nesses aspectos. Os achados contribuem para otimizar a abordagem terapêutica e fortalecer políticas públicas voltadas ao manejo das doenças raras no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104305>

ID – 1566

SARCOMA DE KAPOSÍ E DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA EM PACIENTE COM HIV E COMPLICAÇÕES HEMATOLÓGICAS E INFECCIOSAS: UM RELATO DE CASO

FP Borges^a, GL de Macedo^a, VAM Funke^b, LS Quinelato^b, MK Kersul^b, CL Brenner Burda^b, BMMds Herlain^b, TD de Oliveira^b, H Borato^b, AC Amaral^b, PSM Mendes^b, LR Savitski^b, HV Leal^b

^a Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O herpesvírus humano 8 (HHV-8) é um vírus oncogênico associado a diversos transtornos, tais quais o sarcoma de Kaposi (SK) e a doença de Castleman multicêntrica (DCM), coletivamente conhecidas como doenças associadas ao HHV-8 (KADs). Essas patologias têm maior incidência em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), especialmente em um cenário de alta imunossupressão, e constituem um desafio no diagnóstico e manejo. O SK é um tumor vascular oncogênico, causado pelo HHV-8, em que as lesões se estendem de regiões de epitélio a regiões de mucosas. Já a DCM é uma doença linfoproliferativa não clonal, caracterizada por uma inflamação sistêmica que gera uma série de manifestações citopatológicas, e é considerada multicêntrica por ser causada pelo HHV-8. O caso a seguir apresentado descreve um paciente imunocomprometido (PVHA) acometido por múltiplas KADs, incluindo SK disseminado, DCM e anemia hemolítica autoimune (AHAI) refratária, que evoluiu com desfecho desfavorável. **Descrição do caso:** C.S.P., 30 anos, masculino, PVHA com diagnóstico em 2015. Em junho de 2022, iniciou acompanhamento oncológico após confirmação de SK com acometimento cutâneo, pulmonar, linfonodal e gastrointestinal. Realizou quimioterapia com paclitaxel, com resposta parcial. Em dezembro de 2023, apresentou recidiva, com reinício do tratamento quimioterápico. Em março de 2025, o paciente desenvolveu quadro de anemia severa, icterícia e

sinais laboratoriais de hemólise, com elevação de DHL, bilirrubina indireta e queda de haptoglobina. O diagnóstico de AHAI mista foi confirmado por teste da antiglobulina direta (Coombs) positivo para IgG e C3d e presença de crioaglutininas. A investigação da causa base revelou linfonodomegalias axilares e mediastinais, cuja biópsia foi compatível com Doença de Castleman. Iniciado tratamento com corticoterapia sistêmica e rituximabe, sem resposta após 3 semanas e com manutenção de alta demanda transfusional. Adicionados alfaepoetina e tocilizumabe, obteve-se controle clínico parcial. Durante a evolução, uma recidiva de SK cutâneo ativo foi tratada com paclitaxel, obtendo resposta clínica importante e permitindo o desmame da imunossupressão. Após o 3º ciclo de paclitaxel, houve recaída da AHAI. Foi submetido a esplenectomia de urgência, com redução transfusional imediata, mas persistência do padrão hemolítico laboratorial. O paciente evoluiu com quadro séptico e rápida deterioração clínica, culminando em óbito. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade da abordagem clínica em PVHA com múltiplas doenças associadas ao HHV-8. A coexistência de SK, DCM e AHAI reflete a interação entre imunodepressão, inflamação crônica e disfunção hematológica. O uso de imunobiológicos, como rituximab e tocilizumab, em pacientes com imunidade comprometida, aumentou o risco de infecções oportunistas, conforme observado. A distinção entre atividade viral, progressão neoplásica, autoimunidade e infecção ativa representou um desafio contínuo, que exigiu vigilância intensiva e avaliações clínicas frequentes. A indicação de esplenectomia ocorreu após falhas terapêuticas consecutivas, com resposta clínica parcial. A associação de doenças oportunistas relacionadas ao HHV-8 em PVHA com imunossupressão avançada impõe desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. O caso destaca a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar para o monitoramento das complicações hematológicas e infecciosas, com ênfase em intervenções precoces e estratégias individualizadas para redução da morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104306>

ID - 2025

SEVERE ANEMIA IN RHABDOMYOLYSIS INDUCED BY INFLAMMATORY CYTOKINES

MMP Luciano^{a,b}, FLO Gomes^c, JSV Campelo^c, IPC Tavares^a, EJS Freitas^{a,b}, MOO Nascimento^{a,b}, RS Leal^d, NA Fraiji^c, R Ramasawmy^a, JPM Neto^{a,b,c,e}

^a Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada (PPGIBA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brazil

^b Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brazil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia (PPGH), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brazil