

demais recém-nascidos apresentaram peso e vitalidade adequados para a idade gestacional. **Discussão e conclusão:** A experiência do HC-UFPR reforçou que a suspensão imediata dos ITQs, com substituição por agentes seguros como o interferon alfa (reconhecido por sua segurança em todas as fases gestacionais) e, de forma restrita, a hidroxíureia para controle rápido de leucocitose, permite manter o controle da doença e minimizar riscos materno-fetais. Os resultados obtidos corroboram achados da literatura internacional, indicando que a manutenção da resposta hematológica é viável sem aumento significativo de complicações graves. No entanto, o acesso irregular ao pré-natal especializado e a dificuldade de obtenção de medicamentos como o interferon ainda representam barreiras relevantes no contexto do SUS, reforçando a necessidade de protocolos bem definidos e acompanhamento multidisciplinar para otimizar os desfechos em gestantes com LMC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104440>

ID - 1583

#### MASTOCITOSE SISTÊMICA COM ACOMETIMENTO DE TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTE COM TRIPTASE BAIXA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

C Borges LM<sup>a</sup>, GRO Medeiros<sup>a</sup>, I Menezes<sup>a</sup>, VAM Funke<sup>b</sup>, PSM Mendes<sup>b</sup>, TD de Oliveira<sup>b</sup>, CL Brenner Burda<sup>b</sup>, MK Kersul<sup>b</sup>, BMMS Herlain<sup>b</sup>, AC Amaral<sup>b</sup>, LS Quinelato<sup>b</sup>, LR Saviski<sup>b</sup>, H Borato<sup>b</sup>, HV Leal<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** A mastocitose constitui grupo heterogêneo de doenças raras caracterizadas por proliferação/acúmulo clonal de mastócitos em tecidos. É dividida em cutânea, sistêmica (SM) e sarcoma de mastócitos, sendo os prognósticos distintos. O principal critério da SM é a formação de agrupamento multifocal de mastócitos neoplásicos (>15 MCs/agrupamento) em órgãos viscerais. Critérios menores incluem MCs >25% com morfologia anormal, expressão de CD2 e/ou CD25, mutação ativadora no códon 816 do KIT, concentração persistente de triptase sérica >20 ng/mL. Quando o critério principal e pelo menos 1 critério menor ou 3 menores são detectados, o diagnóstico de SM é feito. As manifestações clínicas da mastocitose são variadas, refletindo sua heterogeneidade. O envolvimento do TGI é frequente, exigindo avaliação histopatológica e imuno-histoquímica específicas. O relato descreve uma mastocitose inicialmente considerada cutânea, evoluindo com manifestação digestiva tardia e confirmação de envolvimento sistêmico apesar de níveis séricos de triptase continuamente baixos, ilustrando um caso raro e desafiador. **Descrição do caso:** Mulher, 43 anos, professora, sem comorbidades prévias, apresentou surgimento de lesões cutâneas pigmentadas com prurido (2011). Em 2019 foi submetida a

biópsia de pele que confirmou diagnóstico de mastocitose cutânea. Fez aspirado e biópsia de medula óssea (IMF-MO), que revelaram medula normocelular, com 0,12% de MC anormais e clonais, mas sem fechar critérios para MS. Exames de imagem (TC de abdome, endoscopia (EDA), colonoscopia) normais, exceto por esplenomegalia homogênea (13,9 cm) e hipodensidade mal delimitada hepática. Pesquisa genética estava indisponível. Paciente foi classificada como portadora de mastocitose cutânea. O tratamento foi controle sintomático: hidroxizina 25 mg/dia e fototerapia (29 sessões em 2020), com boa resposta parcial. Em 2022, paciente iniciou com diarreia persistente, 3–4 evacuações amolecidas/dia, predominando após refeições. Sem produtos patológicos ou sintomas sistêmicos associados. Exames: EDA mostrou gastrite enantematosas leve; colonoscopia não revelou alterações macroscópicas relevantes; histologia colônica mostrou até 40 MC/campo de grande aumento, coloração específica por azul de toluidina e CD117 positivo, sem agrupamentos ou atipias. Tal densidade celular supera o critério de 15 MC/campo que configura critério maior da OMS para SM com acometimento de TGI. Exames adicionais: triptase sérica entre 6,7 e 10,5 ng/mL nas coletas subsequentes, IgA total normal, anti-transglutaminase IgA e parasitológicos negativos e pesquisa de gordura fecal com discreta esteatorreia. Foi identificada intolerância à lactose, reforçada pela melhora clínica subjacente a mudanças dietéticas. **Conclusão:** O diagnóstico da mastocitose, embora tenha sido facilitado pelo surgimento de testes genéticos, ainda pode ser desafiador, visto a variedade de sintomas, a possível confusão com diagnósticos diferenciais e a indisponibilidade da realização de certos testes, por conta dos custos exigidos. O relato de caso reflete a heterogeneidade da doença e a relevância em reconhecer o tipo de mastocitose para direcionar o manejo do paciente. A identificação precoce pode ser favorável devido à associação com melhor prognóstico e é importante que haja acompanhamento individualizado, disseminação de informações sobre mastocitose e mais estudos sobre tratamento, a fim de evitar maiores prejuízos à vida dos acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104441>

ID - 1589

#### MASTOCITOSE SISTÊMICA OU SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA EM PACIENTE COM SÍNDROME CONSUMPTIVA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

GRO Medeiros<sup>a</sup>, C Borges LM<sup>a</sup>, I Menezes<sup>a</sup>, VAM Funke<sup>b</sup>, HV Leal<sup>b</sup>, H Borato<sup>b</sup>, LR Saviski<sup>b</sup>, CL Brenner Burda<sup>b</sup>, AC Amaral<sup>b</sup>, MK Kersul<sup>b</sup>, BMMS Herlain<sup>b</sup>, TD de Oliveira<sup>b</sup>, LS Quinelato<sup>b</sup>, PSM Mendes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** A Mastocitose Sistêmica (MS) é uma neoplasia clonal de mastócitos cujas manifestações podem mimetizar