

## PE-081 - INVESTIGAÇÃO SOBRE O IMPACTO PROTETOR DOS ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA CURTA NA REINFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Bruna Bastos Pozzebon<sup>1</sup>, Eduarda Tomm Cisco<sup>1</sup>, Krist Helen Antunes Fernandes<sup>1</sup>, Leonardo Duarte dos Santos<sup>1</sup>, Mateus Fraga Pereira<sup>1</sup>, Rafaela Pires da Silva<sup>1</sup>, Sofia Giacomet Borges<sup>1</sup>, Ana Paula Duarte de Souza<sup>1</sup>

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

**Introdução:** A bronquiolite viral aguda é uma doença inflamatória das vias aéreas (VA) ocasionada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (VSR), acometendo crianças em seus primeiros 2 anos e está relacionado a número elevado de hospitalizações e mortes. Apesar de já existir tratamento profilático, até o presente momento, não existe vacina para o VSR. Estudos mostram que os metabólitos da microbiota intestinal apresentam propriedades que ajudam a combater o VSR. Assim, a administração oral de acetato de sódio pode proteger camundongos dessa infecção, diminuindo a carga viral e a inflamação pulmonar. Uma resposta imune de mucosa nasal com presença de IgA é necessária para a completa proteção de VA superiores e terapias administradas intranasalmente podem ser importantes, devido à associação a uma melhora na resposta de memória de células T CD8. Baseando-se nisso, nossa hipótese é que ácidos graxos de cadeia curta podem funcionar como tratamento e prevenção contra a reinfecção pelo VSR. **Objetivo:** Com isso, temos como objetivo principal testar o efeito do acetato e do butirato na resposta imune gerada contra o VSR e seu papel protetor frente a reinfecções. **Métodos:** Para o experimento, utilizamos camundongos fêmeas e machos Balb/cJ e fêmeas Nude. A infecção foi feita intranasalmente (107 PFU/animal). Passadas 24 horas, iniciamos o tratamento com acetato de sódio por 5 dias seguidos por via intranasal. Após 21 dias, os animais foram reinfetados com VSR. A análise foi realizada 8 horas, retirando o pulmão, baço e linfonodos. Com tais amostras, avaliamos as células imunológicas inatas e de memória por citometria de fluxo. Quantificamos, por meio de PCR em tempo real, a carga viral do pulmão direito. **Resultados:** Como resultados, não obtivemos diferenças significativas nas células centrais de memória em tecidos pulmonar e esplênico. Já o tecido linfonodal, apresentou leve aumento com o tratamento, que, no tecido pulmonar, aumentou o número de células efetoras de memória e o número de células dendríticas. Ademais, macrófagos apresentaram um aumento de IL-10 e uma diminuição da carga viral com o tratamento. **Conclusão:** Portanto, a diminuição da carga viral na presença do acetato de sódio mostrou a efetividade do tratamento nas reinfecções. Buscamos entender, então, se a leve modulação realizada pelo uso do acetato de sódio fornece proteção por ser mediada pelos linfócitos ou pelo sistema imune inato.

## PE-082 - CORTICOIDE MASCARANDO LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

Marina Fração Pereira<sup>1</sup>, Laura Menestrino Prestes<sup>1</sup>, Isadora Medeiros de Almeida<sup>1</sup>, Eduarda Ortiz Avila de Araujo<sup>1</sup>, Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes<sup>1</sup>, Lucas Mariano Pinheiro<sup>1</sup>, Thiago Ribeiro Mota<sup>2</sup>, Virginia Tafas da Nobrega<sup>1</sup>

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

**Introdução:** A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) é caracterizada por uma proliferação clonal de células de origem linfoblástica na medula óssea. É visto que os corticoides são medicamentos que fazem parte da terapia da LLA, ao induzir a apoptose das células blásticas leucêmicas. Esses medicamentos não conseguem erradicar a doença sozinhos, mas podem reduzir significativamente a proliferação das células leucêmicas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 2 anos, foi atendido em 24/02/2023 no Hospital da Criança Santo Antônio por quadro de febre e sintomas gripais, sendo prescrito Prednisolona 1 mg/kg/dia. Interna no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas por manutenção do quadro em 26/02/23, com radiografia pulmonar com consolidação em lobo inferior esquerdo. Exames da chegada hospitalar evidenciaram plaquetopenia (66.000), 4920 leucócitos (neutrófilos 22,3% e linfócitos 66,1%, com alguns atípicos) e Hemoglobina (Hb) 11,6. Foi suspensa a corticoterapia e iniciada Cefuroxima para tratamento de pneumonia. Novos exames do dia 27/02/23 observaram queda nas plaquetas (27.000), 9420 leucócitos (linfócitos 73%) e Hb 12,3. No dia 28/02/23, apresentava melhora clínica, sem novos picos de febre, e laboratoriais conforme descrito: Hb 12, Leucócitos 10200 (neutrófilos 25,5% e linfócitos 66%) e Plaquetas 104.000. Recebeu alta no dia 02/03/23 para acompanhamento ambulatorial, em uso de antibióticos. No final de março, o paciente evoluiu com piora dos sintomas, apresentando febre e dor intensa em membros inferiores. Procurou atendimento hospitalar, sendo evidenciado presença de 80% de blastos no hemograma, com diagnóstico de LLA. **Discussão:** Os sintomas da LLA mais comuns são febre, astenia e dores ósseas. O hemograma é o principal exame para a investigação, pois ao se proliferar dentro da medula óssea, ocorre a redução da produção de células maduras saudáveis, refletindo em bi ou pancitopenia no hemograma com presença de blastos quando a medula já se encontra intensamente infiltrada. É possível observar que o paciente apresentou melhora após o uso de corticoide, pois ele tem a capacidade de causar apoptose dos blastos levando a uma remissão parcial da doença, mas não sustentada. **Conclusão:** O uso de corticosteroide em crianças com esse quadro clínico, pode mascarar os sintomas iniciais e reduzir as chances de cura da leucemia, pois blastos resistentes aos corticoides terão mais possibilidade de proliferação, após o uso inadequado. Devemos sempre fazer uso desse tipo de medicação com cautela, para evitar esses desfechos.