

# QUANDO DUAS DOENÇAS RARAS SE ENCONTRAM: SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA E TROMBOCITEMIA ESSENCIAL EM UM CASO CLÍNICO COMPLEXO

Renata Stefanny Alves Leite<sup>1</sup>, Luciana Ferreira Alves<sup>1</sup>, Lucyeli Luna Lopes de Amorim<sup>1</sup>, Maria Beatriz Rodrigues Esteves Moura<sup>1</sup>, Jorge Luiz Carvalho Figueredo<sup>2</sup>.

1 Médica residente de Clínica Médica do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE)

2 Médico Internista preceptora de Clínica Médica do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE); Membro da Sociedade Pernambucana de Clínica Médica.

**Introdução:** A Síndrome Hipereosinofílica (SH) caracteriza-se pela contagem absoluta de eosinófilos acima de 1500. A etiologia é variável: medicamentos, alergias, neoplasias, infecções, entre outras. Já a Trombocitemia Essencial (TE) é um distúrbio mieloproliferativo marcado pela produção exacerbada de plaquetas, podendo levar a sintomas vasomotores, manifestações trombóticas e hemorrágicas. Cerca de 50% dos casos apresentam a mutação JAK2 (TEFFERI, 2023). **Objetivos:** Discorrer sobre o caso de um paciente com diagnóstico prévio de trombocitemia essencial que desenvolveu síndrome hipereosinofílica secundária a linfoma folicular. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, com informações colhidas em prontuário. **Resultados:** Paciente masculino, 74 anos, dá entrada em emergência de um hospital terciário em Recife devido quadro de lesões cutâneas urticariformes pruriginosas disseminadas, principalmente no tronco, linfonodomegalias inguinais e axilares, perda de peso não quantificada há 3 meses e febre diária (38°). Há 5 anos, diagnosticado com trombocitemia essencial JAK2-positiva e vinha bem controlado com uso de hidroxiureia. Os exames laboratoriais admissionais revelaram anemia macrocítica normocrômica, compatível com anemia por doença crônica, associada à deficiência de ácido fólico. Foi observada eosinofilia significativa (4140) e contagem de plaquetas normais. A tomografia computadorizada do tórax e abdômen mostrou linfonodos atípicos nas cadeias cervicais, supraclaviculares, mediastinais, axilares, intra-abdominal, ilíacas e inguinais, além de hepatoesplenomegalia. Foi realizada biópsia do linfonodo inguinal, que revelou linfoma de células T tipo angioimunoblástico. O paciente iniciou o tratamento quimioterápico com esquema rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona. No entanto, após o primeiro ciclo, o paciente desenvolveu cardiotoxicidade, comumente associada à doxorubicina. Além disso, apresentou neutropenia febril grave, evoluindo com choque séptico de foco respiratório, culminando no óbito um mês após o diagnóstico. **Conclusão:** Este relato destaca a associação de duas doenças raras: síndrome hipereosinofílica e a trombocitemia essencial JAK2-positiva, além dos desafios no manejo terapêutico diante de complicações graves, como a cardiotoxicidade e a neutropenia febril. O acompanhamento cuidadoso de pacientes com diagnósticos complexos é fundamental para o controle e tratamento adequados dessas condições raras e potencialmente graves.

**PALAVRAS CHAVES:** Trombocitemia essencial, Síndrome hipereosinofílica, Linfoma angioimunoblástico