

## O HEMOGRAMA É UM ALIADO NO SEGUIMENTO DA SARCOIDOSE

*Gabriel Santiago Moreira<sup>1</sup>; Claudia Henrique da Costa<sup>2</sup>; Júlio Ribeiro Borges<sup>1</sup>; Letícia Simões Prado<sup>1</sup>; Hugo de Castro Robinson<sup>1</sup>; Daniella Teotonio de Araújo Cartaxo Queirogal<sup>1</sup>; Mariana Carneira Lopes<sup>2</sup>; Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa<sup>2</sup>;*

*1. HUPE - UERJ; 2. UERJ;*

Autor principal: Gabriel Santiago Moreira

**Introdução:** A Sarcoidose permanece uma doença desafiadora no que tange seu diagnóstico, tratamento e seguimento. Exames de ampla disponibilidade e fácil interpretação são necessários para o melhor monitoramento do curso da doença. **Objetivo:** Correlacionar parâmetros clínicos, hematiméticos, bioquímicos e da tomografia computadorizada (TC) do tórax com atividade e progressão da Sarcoidose nos pacientes atendidos na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC). **Métodos:** Avaliação retrospectiva de uma coorte prospectiva de pacientes da PPC. Os parâmetros avaliados foram dispneia (escala de mMRC), fadiga, hemograma (contagens de linfócitos, monócitos e plaquetas), velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa (PCR), cálcio sérico e vidro fosco na TC de tórax. Os desfechos foram: atividade/remissão e estabilidade/progressão de doença. Atividade foi definida ao final da consulta após avaliação pela equipe clínica e progressão quando houvesse 2 entre 3 dos seguintes critérios: necessidade de oxigênio suplementar, queda relativa de 10% da capacidade vital forçada (CVF) e fibrose pulmonar nova. Todos os pacientes tinham diagnóstico histopatológico. **Resultados:** Foram incluídos um total de 25 pacientes, sendo 7 (28%) homens e 18 (72%) mulheres e uma idade média de 57 anos. Atividade de doença foi identificada em 14 (56%), enquanto a progressão em 5 (20%). Dispneia e fadiga tiveram correlação estatística de 0,136 com atividade, porém sem significância ao nível de p ( $p = 0,516$ ) e sem associação significativa com progressão. Pacientes em atividade apresentaram contagens médias de linfócitos de 1.849 céls/ $\mu$ L contra 1.343 céls/ $\mu$ L naqueles em remissão. Houve correlação positiva entre contagens maiores de linfócitos e atividade ( $p=0,042$ ) e correlação moderada negativa com remissão ( $r = -0,41$ ;  $p = 0,04$ ). O melhor valor de corte discriminatório foi 1.600 céls/ $\mu$ L (sensibilidade 64%; especificidade 73%). Em modelo multivariado, observou-se efeito independente dos linfócitos ( $OR = 2,63$ ; IC95% 1,02–6,79;  $p=0,046$ ), com a mesma tendência após ajuste por idade e sexo ( $OR=2,74$ ; IC95% 0,93–8,05;  $p=0,067$ ); AUC para linfócitos = 0,747 (IC95% 0,522 – 0,924), sem efeito de interação com idade ou sexo. Monócitos e plaquetas não revelaram correlação estatisticamente significativa com atividade ( $p > 0,4$  e  $p > 0,59$ , respectivamente). A contagem de plaquetas foi menor no grupo com progressão ( $p = 0,0065$ ), de modo que valores abaixo de 200.000/ $\mu$ L associaram-se significativamente ao desfecho ( $p=0,020$ ). Na regressão logística univariável, apenas plaquetas mostraram significância para cada redução de 10.000/ $\mu$ L [ $OR = 0,55$  (IC95% 0,33–0,92;  $p = 0,022$ )], com excelente capacidade discriminativa (AUC = 0,91). Linfócitos e monócitos não se correlacionaram com progressão de doença ( $p = 0,34$  e  $p = 1,00$ , respectivamente). As dosagens de PCR, VHS e cálcio sérico não se correlacionaram com atividade de doença ( $p > 0,05$ ), porém VHS apresentou associação positiva inversa com progressão [média de 15,0 mm/h naqueles com progressão e 26,8mm/h no grupo sem progressão ( $p = 0,040$ )]. Vidro fosco foi identificado em 13 (52%) pacientes, porém sua associação com atividade foi fraca e não significativa ( $p = 0,58$ ), ao passo que a associação com progressão foi limitrofe ( $p = 0,057$ ). Houve correlação moderada entre vidro fosco e linfócitos ( $r = 0,39$ ;  $p = 0,056$ ) com

corte de  $\geq 1.593/\mu\text{L}$  (sensibilidade 77% e especificidade 75%). Conclusão: Achados do hemograma podem ser úteis no monitoramento de atividade, remissão e progressão, de modo que linfócitos  $>1.600/\mu\text{L}$  se correlacionam com a atividade de doença e a plaquetas  $<200.000/\mu\text{L}$  sua progressão. Linfocitose também se correlacionou com a presença vidro fosco na TC de tórax, porém a correlação entre o achado tomográfico com atividade não foi bem estabelecida. Estudos com amostras maiores são necessários para validar os resultados encontrados.

**Palavras-chave:** Sarcoidose, Atividade e progressão, Linfócitos, Plaquetas, PCR e VHS.