

O HEMOGRAMA É UM ALIADO NO SEGUIMENTO DA SARCOIDOSE

Gabriel Santiago Moreira¹; Claudia Henrique da Costa²; Júlio Ribeiro Borges¹; Letícia Simões Prado¹; Hugo de Castro Robinson¹; Daniella Teotonio de Araújo Cartaxo Queiroga¹; Mariana Carneira Lopes²; Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa²;

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/ μ L contra 1.343 céls/ μ 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/ μ 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/ μ L associaram-se significativamente ao desfecho ($p=0,020$). Na regressão logística univariável, apenas plaquetas mostraram significância para cada redução de 10.000/ μ 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 limítrofe ($p = 0,057$). 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.