

vermelhidão, desconforto para evacuar e febre. O curativo promove a limpeza da pele, proporciona aplicação de cobertura estéril com o intuito de promover rápida cicatrização e evita contaminação. Laserterapia é uma técnica segura, eficaz sua aplicação, varia conforme a potência do feixe de luz, área física a ser aplicada e o tipo de paciente. É preciso conhecer os princípios, os cuidados da utilização. Técnica específica, age local ou sistemicamente por meio de sessões rápidas, pode ser associada a outras terapias clínicas eficazes para intensificar o efeito. É importante que a enfermagem proporcione assistência qualificada com domínio, um entendimento integral dos fenômenos que interferem na cicatrização e nas medidas de prevenção das lesões cutâneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.273>

272

LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA EM FAIXA ETÁRIA ATÍPICA E SÍNDROME DE LEUCOSTASE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

A.C.C. Souza^a, M.C. Almeida^a, H.C. Fonseca^a,
H.H.F. Ferreira^a, F.A.A.E.S. Júnior^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL),
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica aguda (LLA) é um câncer típico da infância, cuja resposta clínica é bastante positiva nessa faixa etária, todavia, quando ocorre em pacientes adultos, seu prognóstico tende a ser desfavorável. **Objetivo:** Relatar caso de LLA em faixa etária atípica com apresentação clínica de síndrome de leucostase. **Relato:** Mulher, 34 anos, brasileira, apresentou-se com síndrome de leucostase, incluindo turvação visual, defeito na campimetria e cefaleia. Ao exame físico, hipocorada (4+/4+) com hepatoesplenomegalia moderada e assintomática. Hemograma evidenciou hiperleucocitose acentuada ($187,7 \times 10^9/L$), sugestivo de doença leucêmica. Solicitado mielograma, o qual demonstrou infiltração por 100% de blastos linfóides setores eritrocítico e megacariocítico hipocelulares, sendo compatível com LLA. Paciente evoluiu rapidamente com complicações e óbito antes do manejo terapêutico. **Discussão:** A LLA é uma neoplasia hematológica decorrente da proliferação exacerbada de linfoblastos, com destaque para os da linhagem B. Possui maior incidência em crianças de 2 a 10 anos e no sexo masculino. Apresenta-se clinicamente de modo semelhante à leucemia mielóide aguda (LMA) com a tríade hemorragia, astenia e febre, porém ainda pode apresentar linfonodomegalias, dor óssea e acometimento do sistema nervoso central. Já a síndrome de leucostase é uma complicação incomum das leucemias, ocorrendo mais frequentemente em pacientes com LMA ou leucemia mielóide crônica. Caracteriza-se por sintomas de hipoperfusão tecidual que variam de sintomas neurológicos - cefaleia e queixas visuais - até disfunção respiratória ou coma. Na LLA, a síndrome de leucostase possui uma prevalência de apenas 10 a 30%, estando associada a mau prognóstico. A fisiopatologia da leucostase

baseia-se no grande aumento de blastos circulantes, os quais aumentam a viscosidade sanguínea e, ao chegarem na microcirculação, deformam-se menos em relação às células maduras, impactando os vasos. Além disso, pela alta demanda metabólica e liberação de citocinas leucêmicas, ocorre dano endotelial direto e piora da hipóxia nos tecidos. O diagnóstico é clínico-laboratorial, com as manifestações já citadas e uma leucometria acima de $100 \times 10^9/L$, embora alguns pacientes evoluam para o quadro com menores valores de leucócitos totais. O tratamento é composto por citorredução, obtida seja por meio de quimioterapia de indução ou leucoaférese. Além disso, os pacientes devem receber hidratação venosa e profilaxia para síndrome da lise tumoral. **Conclusão:** Este relato de caso reporta uma apresentação atípica da LLA que rapidamente evoluiu com desfecho desfavorável. A hiperleucocitose é uma emergência médica que caso não tratada, pode apresentar mortalidade de 20 a 40% em uma semana. Dessa forma, o diagnóstico e início do tratamento precoce pode evitar com que pacientes cheguem a desenvolver o quadro supracitado e caso desenvolvam, tenham o suporte e a terapia indicados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.274>

273

LEUCEMIA MEGACARIOCÍTICA AGUDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

A.C.C. Souza^a, M.C. Almeida^a, H.C. Fonseca^a,
H.H.F. Ferreira^a, F.A.A.E.S. Júnior^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL),
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Leucemia mielóide aguda (LMA) consiste em um termo genérico para designar um grupo heterogêneo de neoplasias mieloproliferativas, cujo cerne fisiopatológico está na proliferação de células jovens malignas advindas da linhagem mielóide. Por conseguinte, tais clones neoplásicos infiltram a medula óssea e ganham o sangue periférico, ocasionando insuficiência desta, que se manifesta, principalmente, por anemia, infecções e sangramentos. **Objetivos:** Relatar um caso de leucemia megacarioblástica aguda (LMCA), diagnosticado em hospital de referência na cidade de Natal. Trata-se de condição incomum, raramente relatada em literatura médica, destacando-se assim sua relevância científica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 58 anos, brasileiro, sem comorbidades prévias, apresentou-se com síndrome anêmica, incluindo astenia, fadiga e dispnéia, associada a febre diária por 5 dias. Hemograma evidenciou pancitopenia (hemoglobina = 4,7; leucócitos = 700 e plaquetas = 36.000). Realizado mielograma, o qual apresentou setor eritrocítico hipocelular e granulopoiese com 45% de blastos mielóides, firmando o diagnóstico de LMA. Na imunofenotipagem, observou-se a presença de células blásticas com características dos precursores megacariocíticos, como a positividade do marcador CD42b (ou glicoproteína Ib, um antígeno da linhagem megacariocítica) em 86% dos clones neoplásicos, além da ausência da maioria dos marcadores linfóides e mielóides de superfície, sugestivo de leucemia megacarioblástica.

tica aguda. **Discussão:** A leucemia megacariocítica aguda é um subtipo biologicamente heterogêneo de LMA que resulta de megacariócitos primitivos. Compreende entre 4% e 10% dos pacientes pediátricos recém-diagnosticados com LMA, sendo a leucemia mielóide mais prevalente em crianças com síndrome de Down, estando relacionada nesses pacientes a um bom prognóstico. Já em adultos, a LMCA é um subtipo raro e de mau prognóstico, correspondendo a cerca de 1% dos casos em dados populacionais e ensaios clínicos. Quando ocorre nessa faixa etária está, predominantemente, relacionada a pacientes com distúrbios hematológicos antecedentes ou quimioterapia prévia. O diagnóstico é feito pelo mielograma evidenciando infiltração acima de 20% de blastos na medula óssea, avaliando as características imunológicas, citoquímicas, imunofenotípicas e citogenéticas/moleculares. O tratamento é realizado com quimioterapia (QT) de indução associada ao transplante alogênico de células hematopoéticas ou nova QT na fase de consolidação. Todavia, a literatura ainda carece de evidências robustas visando aprimorar a terapêutica da LMCA, sobretudo nos aspectos citogenéticos e moleculares. **Conclusão:** É essencial conhecer e atentar para os diversos subtipos de leucemias e suas peculiaridades para que seja possível elencar a hipótese de leucemia megacariocítica. Desta forma, reitera-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce da doença para que seja possível obter a completa remissão, visto que o prognóstico é demasiadamente variável. Cerca de metade dos pacientes conseguem remissão completa, porém poucos sobrevivem mais do que 3 anos. A realização de novos estudos sobre a terapêutica da LMCA são essenciais, sendo as técnicas genéticas e moleculares bastante promissoras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.275>

274

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA

C.L.M. Pereira^a, L.F.S. Dias^a, N.F. Centurião^a, V.R.H. Nunes^a, L.L.C. Teixeira^a, G.F. Perini^a, F.P.S. Santos^a, M.C.A. Silva^{b,c}, M.C.M. Melo^d, N. Hamerschlag^a

^a Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil

^c Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

^d Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é uma rara desordem mieloproliferativa marcada por aumento persistente de eosinófilos associado à lesão de órgãos. Variantes associadas a anormalidades no gene do receptor alfa para fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGFRA) apresentam boa resposta ao tratamento com Imatinibe. São poucos os relatos na literatura de desenvolvimento de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) após SHE. Aqui, relatamos um caso que, além da rari-

dade dessa associação, apresentou mutações distintas nas apresentações das doenças. Paciente masculino de 74 anos, com diagnóstico de Neoplasia Mielóide com Hipereosinofia e rearranjo PDGFRA, com cariótipo normal, sendo tratado com Imatinibe por dez anos, com resposta completa. Aproximadamente oito meses após a suspensão do tratamento, o paciente evoluiu subfebril, com astenia, sudorese noturna e pancitopenia. Em estudo de medula óssea foram evidenciados 22,5% de blastos positivos para CD13, CD33, CD34, CD36, CD38, CD71, CD117, HLA-DR, cyMPO, sendo compatível com LMA. Teste de FISH foi positivo para deleção do gene PDGFRB no cromossomo 5 e tetrassomia do gene BCR no cromossomo 22. Constatado cariótipo complexo e painel mielóide com variantes dos genes TP53 e DNMT3A. Optado por tratamento com Azacitidina e Venetoclax.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.276>

275

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: EVOLUÇÃO DE CASO COM SUCESSIVOS ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS ISQUÊMICOS

G.B. Lima, F.M. Arruda, E.R. Lima, L.G. Albuquerque, I.S.A. Mesquita, V.F. Bezerra, A.V.A. Araújo, L.S. Barros, F.W.R.D. Santos

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar caso de paciente com Leucemia Mielóide Aguda (LMA) promielocítica (M3) que sofreu inúmeros acidentes vasculares cerebrais isquêmicos na fase inicial da doença. **Relato de caso:** Paciente masculino, 63 anos, hipertenso, obeso iniciou quadro com alterações visuais e perda da consciência. Diagnosticou-se presença de eventos isquêmicos na RM e AngioRM. Posteriormente, foi diagnosticado com LMA, evidenciado no hemograma pela quantidade maior que 20% de blastos no sangue periférico associado à trombocitopenia, leucopenia e anemia normocítica e normocrômica. Suspeitou-se, inicialmente, do subtipo M2, no entanto, o exame PML-RARA concluiu diagnóstico do subtipo M3 de LMA, uma translocação dos cromossomos 15 e 17. Com tal diagnóstico, deu continuidade a quimioterapia com ácido all-trans retinóico (ATRA), metotrexato e mercaptopurina, entrando em remissão três meses após o início do tratamento, não sendo necessário o transplante de medula óssea. Durante internação, apresentou mais um acidente vascular isquêmico que causou paralisia no lado esquerdo do corpo. Além disso, seu quadro evoluiu para repetidos episódios de confusão mental. Atualmente, ainda em remissão, realiza tratamento de manutenção quimioterápico de dois anos de duração. **Discussão:** A LMA é caracterizada pela produção de células imaturas na corrente sanguínea por disfunção na medula óssea. Analogamente, os pacientes também possuem trombocitopenia, tendo uma maior predisposição a formação de hemorragias. As doenças hematológicas representam em torno de 6% das causas de lesões cerebrais isquêmicas ou hemorrágicas. Já dentre os casos relatados de paciente com LMA que desenvolveram eventos isquêmicos, tem uma maior prevalência da leucemia promielocítica aguda, subtipo M3.

