

301

RELATO DE CASO: PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MIELOMONOCÍTICA E DIABETES INSIPIDUS CENTRAL



A.A.M. Filho^a, N.S. França^a, W.J.S. Souza^a,
G.H. Sinhorin^a, R.N. Machado^a, E.S.
Trindade^a, L.A. Lomonaco^a, T.C.P. Pinheiro^a,
S.S.L. Félix^b, G.S. Cúry^c

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Centro Universitário do Norte (UniNorte), Manaus, AM, Brasil

^c Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma doença clonal cuja fisiopatologia consiste em uma expansão anormal de uma célula progenitora da linhagem mieloide. Tal neoplasia eventualmente leva a um quadro de falência medular, que se manifesta clinicamente por fadiga, palidez, sangramentos e febre. A LMA também é capaz de infiltrar órgãos e tecidos, notoriamente pele, gengiva e sistema nervoso central. A infiltração blástica igual ou maior que 20% na medula óssea ou sangue periférico configura o diagnóstico inicial da doença, que posteriormente é refinado através de técnicas de imunofenotipagem, cariotipagem e biologia molecular. **Objetivos:** Descrever o relato de caso de um paciente diagnosticado com Leucemia Mieloide Aguda e Diabetes Insipidus Central. **Material e métodos:** Informações foram obtidas por meio de dados de exame clínico e análise do prontuário, além de revisão bibliográfica sobre o tema. **Resultados:** Paciente masculino, 44 anos de idade, encaminhado ao serviço de referência por queixa de pápulas eritematosas em região fronto-temporal da face e em flancos abdominais. As lesões possuíam em média 0,5cm, associadas a uma dor em região mastoidea direita de início súbito e intensa, além de fadiga e febre diária, com exames laboratoriais prévios: leucometria total 16.300/mm³, 46% de blastos; plaquetas 24 mil/mm³. Realizado mielograma, no qual constatou-se a presença de blastos de aspecto mielomonocítico. A imunofenotipagem identificou achados compatíveis com Leucemia Mieloide Aguda, sendo detectadas 48,3% de células blásticas com expressão de antígenos mielomonocíticos e expressão aberrante do antígeno CD56. A biópsia de pele indicou infiltração leucêmica. Internado na unidade de referência para tratamento quimioterápico. Os exames laboratoriais da admissão hospitalar demonstravam: glicose 130 mg/dL; sódio 141 mg/dL; potássio 4,05 mmol/L; fosfatase alcalina 747 U/L; desidrogenase láctica 5.013 U/L; hemoglobina 11 g/dL, leucometria global 17.000/mm³, 49% de blastos; plaquetas 25.000/mm³. O paciente apresentava também queixas de polidipsia e poliúria desde a infância, que não melhoraram após diagnóstico e subsequente tratamento de Diabetes Mellitus já na vida adulta. Solicitada coleta de urina de 24 horas, que quantificou 14,25 litros no período determinado, contudo a osmolaridade urinária não foi analisada. Posteriormente, a ressonância magnética de sela túrcica trouxe: herniação da cisterna supresselar para o interior da

sela túrcica, configurando sela parcialmente vazia e sinal habitual da neuro-hipófise não identificado. Firmou-se, assim, o diagnóstico de Diabetes Insipidus Central. Durante os três meses de internação, o esquema de indução padrão, composto por Citarabina e Antraciclina, não induziu remissão completa. O paciente apresentou Paralisia Facial Bilateral por infiltração blástica, sendo necessário realizar quimioterapia intratecal. Mesmo após nova quimioterapia sistêmica, com VP-16 (Etoposide) e Mitoxantrone, identificou-se persistência da doença na medula. Por conta do quadro refratário, o paciente foi colocado sob cuidados paliativos e veio a óbito. **Conclusão:** A Leucemia Mieloide Aguda é uma neoplasia complexa e heterogênea. O diagnóstico precoce é necessário, porém, a evolução de cada paciente apresenta particularidades e requer avaliações clínicas minuciosas, além de amplo conhecimento acerca das opções terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.303>

302

RETENÇÃO URINÁRIA APÓS USO DE DECITABINA NA LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA: RELATO DE CASO



V.R.H. Nunes, I.S.E. Pimentel, M. Kerbauy, L. Teixeira, A.A.F. Ribeiro, L.F.S. Dias, J.Z.M.D. Nascimento, C.L.M. Pereira, M.L. Wroclawski, N. Hamerschlak

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

A reação adversa à uma medicação pode ser fatal para um idoso em tratamento de leucemia mieloide aguda. Este risco pode ser reduzido com o diagnóstico precoce e suspensão da medicação. Relatamos o caso de paciente feminina, 74 anos, com diagnóstico de leucemia mielóide aguda de risco adverso (2017 European LeukemiaNet risk stratification), com mutação RUNX1, tratada com decitabina associado ao venetoclax. Recebeu 10 dias de decitabina 20 mg/m² e venetoclax 400 mg/dia com escalonamento diário da dose (100-200-400 mg/dia). Onze dias após o término da infusão da decitabina, apresentou quadro de retenção urinária e constipação intestinal, necessitando de passagem de sonda vesical de demora (SVD) e início de agentes laxativos. Função renal permaneceu sem alterações. Na ocasião, realizada investigação urinária ampla, com urina 1 normal e pesquisas virais e bacterianas negativas. Após sete dias, foi retirada SVD, com melhora completa da retenção urinária, sem necessitar de outros procedimentos invasivos ou medicações específicas. Foi avaliada por médico urologista não sendo identificada causa específica associada aos sintomas. O venetoclax foi mantido durante todo o período. Após vinte oito dias do primeiro ciclo, recebeu nova dose de decitabina 20 mg/m² com duração de 5 dias. Não apresentou nenhuma intercorrência nos dias da infusão. Após quatro dias do término da decitabina, a paciente evoluiu com novo quadro de retenção urinária e constipação intestinal, sem alteração da função renal ou em exames de urina. Não havia sido iniciado qualquer outra medicação, além do 2º ciclo de decitabina. Novamente, foi introduzida a sonda vesical de demora, com melhora espontânea do quadro clínico

após 5 dias. A Leucemia mieloide aguda é a leucemia aguda mais comum no idoso, com a média de idade para o diagnóstico de 65 anos. O prognóstico da LMA em pacientes idosos, geralmente, é ruim devido à associação elevada com anormalidades citogenéticas e à baixa resistência ao tratamento. Muitos idosos com LMA são considerados inelegíveis para o tratamento intensivo devido importante toxicidade. Para esses pacientes, estão disponíveis algumas opções terapêuticas menos tóxicas, que visam a melhora da qualidade de vida, resolução dos sintomas, e em alguns casos, a cura da doença. A decitabina é um agente hipometilante, com perfil de menor toxicidade e, geralmente, melhor tolerado em idosos frágeis com diagnóstico de LMA. Pode ser administrado em monoterapia ou associada a outras medicações, como o venetoclax. A mielossupressão é a toxicidade mais vista durante o uso da decitabina, podendo causar, em especial, neutropenia febril e fadiga. Sintomas gastrointestinais, como a constipação intestinal relatada no caso acima, podem ser encontrados em alguns casos. Porém não encontramos relatos de retenção urinária associada ao uso da decitabina. Apresentamos um caso de paciente idosa com leucemia mielóide aguda, em tratamento com decitabina, que evoluiu com retenção urinária, sem outra causa justificável, além do uso da medicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.304>

303

SARCOIDOSE CUTÂNEA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA: RELATO DE CASO

F.M. Aguiar, A.D. Ferrazza, B.C. Boeira, G. Cattani, E.W. Silva, G.L. Dendena, M.B. Rech, A.B. Florian, M.S. Machado, G.R. Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A sarcoidose é um distúrbio granulomatoso multissistêmico que apresenta etiologia ainda incerta. Dentre suas diversas manifestações possíveis, as lesões cutâneas parecem ser as que mais se associam com processos neoplásicos. **Objetivos:** Relatar caso de uma paciente portadora de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) que se apresentou com sarcoidose cutânea antecedendo recidiva. **Relato de caso:** Paciente feminina, 48 anos, diagnosticada com LMA e em remissão hematológica da doença após protocolo quimioterápico 7+3. Após segundo ciclo de consolidação, com citarabina em altas doses, enquanto paciente encontrava-se com pancitopenia severa evidenciou-se presença de pequenas lesões hiperemiadas, pruriginosas e levemente elevadas em joelho esquerdo e outra semelhante acima de área cicatricial prévia em região anterior de perna direita. A paciente não apresentava febre. Realizada biópsia de pele que confirmou presença de sarcoidose. A investigação prosseguiu com tomografia de tórax e abdome, que constatou inexistência de linfadenomegalias ou alterações de parênquima pulmonar e baço. Devido à ausência de outros sintomas, a lesão foi considerada uma manifestação cutânea da sarcoidose, a qual foi tratada com corticoide tóxico obtendo resposta parcial.

Recuperação do hemograma, evidenciou novamente blastos e mielograma confirma recidiva da LMA. **Discussão:** Poucos são os relatos sobre a associação entre sarcoidose e neoplasias hematológicas - em revisão, encontrou-se casos de sarcoidose em pacientes com LMA, síndrome mielodisplásica, leucemia mieloide crônica, linfomas Hodgkin e não-Hodgkin, e existem evidências tanto a favor quanto contra esta relação na literatura. Uma das possíveis etiologias da sarcoidose, que fala a favor desta associação, estaria relacionada com uma resposta imunológica mediada por células T contra um gatilho ambiental em um paciente suscetível. Assim, parece que a presença destas células T desreguladas poderia predispor pacientes com sarcoidose a desenvolver uma neoplasia maligna - cabe destacar que na maioria dos casos já relatados a sarcoidose precedeu o diagnóstico das neoplasias hematológicas, o que corrobora essa teoria. Apesar de a causa da erupção cutânea neste caso permanecer indefinida, parece ser um sinal cutâneo não-específico associado à leucemia, como resultado de uma resposta imune deprimida ou alteração da homeostasia pela malignidade ou quimioterapia. **Conclusão:** Até o momento a falta de entendimento claro da etiologia e patogênese da sarcoidose continua sendo um desafio no estabelecimento de sua associação com doenças malignas. Sendo assim, a busca por essa relação abre campo para novos estudos a serem realizados, que podem ser fonte de tratamentos que resultem em melhores respostas para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.305>

304

SARCOMA GRANULOCÍTICO EM COLO UTERINO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

M.R. Vale, L.H.A. Ramos, L.G.C. Azevedo, R.S. Vasconcelos, D.A. Reckziegel, L.C. Ferreira, M.V. Matos, M.P. Bernardes

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de paciente com leucemia aguda diagnosticado a partir de tumor em colo uterino. **Material e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida, além de revisão de literatura. Paciente feminina, 49 anos, acompanhada em ambulatório de ginecologia, apresentou em exame de screening para neoplasia de colo uterino um anátomo patológico com proliferação linfóide e imunohistoquímica compatível com sarcoma granulocítico (CD34 e MPO positivos; Ki 67 de 80% e cariótipo 46,XX). Hemograma da admissão: Hb 8,4g/dL; Leucocitos de 31800 sendo 3640 neutrófilos, 3530 linfócitos e 19100 monócitos. Paciente foi internada para tratamento com protocolo 7+3 (Idarrubicina + Citarabina), evoluindo no D5 com neutropenia febril. Iniciado cefepime; após, evoluiu com diarreia com mais de 10 episódios/dia, quando foi escalonado antimicrobiano para meropenem e vancomicina no D7 de quimioterapia. Em tomografia foi visualizado espessamento parietal em delgado, principalmente em íleo. Devido hipótese de tiflite, foi deixada em dieta zero