

graves, é necessária a amputação total da área devido a inviabilidade tecidual. **Conclusão:** Apesar da maioria dos pacientes com Linfoma Linfoblástico tipo B apresentarem inicialmente crescimento de massa, anemia, neutropenia ou trombocitopenia, lesões cutâneas ou subcutâneas podem refletir até 23% dos achados clínicos. A GF é uma doença rara com mortalidade de 25 a 52%, carecendo de diagnóstico e terapia precoces para propiciar um melhor prognóstico ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.278>

LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA TIPO B COM CELULITE DE COXA EM APRESENTAÇÃO: RELATO DE CASO



EW Silva^a, MFL Pezzi^a, G Cattani^a, AB Florian^a,
AL Cauduro^a, FM Aguiar^a, TS Hahn^a,
CT Burtet^a, BC Boeira^a, KCN Corbellini^b

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

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica aguda (LLA) é a doença maligna mais comum na infância, responsável por aproximadamente um quarto de todas as doenças malignas infantis. O pico de incidência ocorre entre os 2 e 5 anos, sendo a linhagem B a mais comum (85%). **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com leucemia linfocítica aguda do tipo B, que apresentou celulite de coxa. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 8 anos, encaminhada ao Hospital Geral de Caxias do Sul por febre e sinais flogísticos na coxa esquerda compatível com celulite de coxa, além disso apresentava anemia, leucopenia e aumento de linfonodos na região inguinal. Durante a internação foi realizada biópsia de medula óssea diagnosticando leucemia linfocítica aguda do tipo B. Iniciou-se protocolo BFM 2009 sendo uma boa respondedora; cinco dias após o início do tratamento a medula estava sem blastos na aspiração. Todavia, a paciente apresentava translocação (14:18)(9:9), caracterizando um prognóstico reservado. Por esse motivo, iniciou-se protocolo M associado a metotrexato e a mercaptopurina via oral e foi encaminhada para transplante de medula óssea, em espera do resultado de HLA da mãe e do irmão mais novo para melhor conduta. **Discussão:** A maioria dos casos de LLA não apresenta causa conhecida; porém alguns fatores de risco estão associados a uma incidência maior da doença, como idade paterna avançada, perdas fetais maternas, algumas síndromes genéticas e mutações raras da linhagem germinativa, como a translocação (14:18)(9:9), a qual confere à doença um pior prognóstico. A apresentação da LLA costuma ser com sintomas inespecíficos e comuns na infância, o que muitas vezes acaba dificultando o diagnóstico. Os achados mais comuns são hepato e esplenomegalia, linfadenopatia, febre, anormalidade hematológicas, como sangramentos e anemia, além de dor musculoesquelética. Para avaliação do quadro e diagnóstico são necessários hemograma completo, para avaliar citopenias, biópsia de medula óssea e de linfonodos, casos estes sejam muito proeminentes, bem como imunohistoquímica. A avaliação

citogenética e molecular não é obrigatória para o diagnóstico, mas segundo a Organização Mundial de Saúde, elas são critério essencial para a classificação da LLA. O tratamento envolve um regime com múltiplas drogas e que é dividido nas fases de indução, consolidação e manutenção. No momento do diagnóstico, muitos pacientes necessitam de suporte transfusional e do tratamento de infecções presentes. **Conclusão:** Tendo em vista que as manifestações clínicas da LLA são inespecíficas, é necessário um alto grau de suspeição para que o diagnóstico seja feito. Em geral, o prognóstico da LLA na infância é bom, porém, fatores genéticos, por exemplo, podem principiar uma resposta terapêutica inferior à desejável, sendo necessárias medidas mais agressivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.279>

LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA – CENÁRIO DA DOENÇA NA ÚLTIMA DÉCADA NO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



CLM Pereira, LFS Dias, NF Centurião, R Helman,
IE Lopes, TS Datoguia, PV Campregher,
GF Perini, N Hamerschlag, FPS Santos

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

Introdução: Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é a leucemia aguda mais comum em adultos, classificada pela Organização Mundial de Saúde em LMA com anormalidades genéticas recorrentes (AGR), com alterações relacionadas à mielodisplasia (SMD), relacionada à terapia (LMAt), não especificada (NOS). A European Leukemia Net 2017 (ELN) estratifica o risco em favorável, intermediário e adverso. O tratamento é realizado com idarubicina e citarabina (3+7), seguida de manutenção com citarabina ou transplante alogênico de medula óssea. Aos não elegíveis à quimioterapia intensiva, agentes hipometilantes ou baixas doses de citarabina são opções de tratamento. **Objetivos:** Descrever as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais, assim como suas implicações prognósticas em pacientes diagnosticados com LMA de 2010 a 2020 em hospital de referência. **Material e métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, de coleta de dados de prontuário eletrônico. Foram excluídos pacientes pediátricos ou com leucemia promielocítica aguda. **Resultados:** Foram avaliados 106 pacientes, sendo excluídos pacientes com diagnóstico externo ao serviço, com número final de 75 pacientes incluídos, com idade mediana de 64 anos (30-91) e predomínio de homens (56%). O sintoma mais comumente relatado foi astenia (40,7%). Em relação à classificação da LMA, foram 45,3% com alterações relacionadas à SMD ou secundária a outras neoplasias mieloides, 32% com AGR (21,3% NPM1 mutado, 4% RUNX1 mutado, 2,7% inv(16), 1,3% t(8;21), 1,3% t(3;3) e 1,3% t(9;11)), 20% NOS, 5,3% com sarcoma mielóide e 2,7% LMAt. Pela classificação de risco molecular do ELN 2017, 61,3% foram classificados como risco adverso, 24% intermediário e 14,6% favorável. Em relação ao tratamento de primeira linha, 61,3% realizaram esquema de indução com 3 + 7 e 30,8% receberam hipometilantes (decitabina [17,3%], azacitidina [5,5%] e em combinação com venetoclax [8%]).