

discrepância entre a taxa de óbitos por hemorragia e infecção, enquanto entre os pacientes não elegíveis, ambas as causas apresentaram a mesma frequência. Este fato pode ser atribuído à maior gravidade dos casos e susceptibilidade à mielotoxicidade dos tratamentos para os pacientes não elegíveis, entre outras causas, o que sugere a necessidade de aprofundamento do estudo. **Conclusão:** A taxa de MP foi diferente entre os grupos elegível e não elegível ao protocolo IC-APL 2006. Essa diferença pode ser atribuída às características clínicas basais dos pacientes e aos esquemas terapêuticos utilizados. Em geral, as principais causas de óbito foram a hemorragia e a infecção. Os resultados mostram a necessidade de buscar alternativas terapêuticas efetivas para os pacientes considerados não elegíveis ao atual protocolo, devido à maior ocorrência de MP neste grupo, especialmente por causas infecciosas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.285>

NEOPLASIA BASOFÍLICA COM MUTAÇÃO NPM1 - RELATO DE CASO COM RARA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL

DC Real^{a,b}, EX Souto^b, MP Jacinto^a, GF Perini^{a,b},
N Bacal^b

^a Oncologia Américas, Hospital Paulistano, São Paulo, SP, Brasil

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

Introdução: Os basófilos estão envolvidos em diversas condições patológicas incluindo estados reativos, doenças autoimunes e neoplasias. Em pacientes com neoplasias mieloproliferativas crônicas (NMP) o número de basófilos e seus progenitores pode estar aumentado. Na Leucemia Mielóide Crônica (LMC) BCR/ABL+, a basofilia é um achado frequente e com significado prognóstico, basofilia $\geq 20\%$ é um dos critérios da fase acelerada. O aumento de basófilos pode ocorrer em pacientes com síndrome mielodisplásica (SMD), NMPC com mutação de JAK-2, MDS/NMP e menos frequentemente em Leucemia Mielóide Aguda (LMA), particularmente quando associada à t(6;9). Leucemias basofílicas têm sido descritas, mas são raras e não bem definidas. Em muitos casos é detectada a pré existência de LMC, em outros casos, no entanto, não há presença do cromossomo Ph ou de outros marcadores citogenéticos ou moleculares e a leucemia basofílica deve ser considerada como uma doença primária. Nestes casos há dificuldade de diferenciação entre leucemia basofílica e mastocitária, especialmente quando as células são muito imaturas. A Organização Mundial de Saúde incluiu a Leucemia Basofílica Aguda (LBA) como entidade distinta na classificação das neoplasias hematopoéticas, sem critérios bem estabelecidos para o diagnóstico e classificação destas entidades e pouco se sabe sobre marcadores bioquímicos, imunohistoquímicos e moleculares na LBA e na leucemia basofílica crônica (LBC). Em 2017 foi elaborado um consenso com critérios diagnósticos e de classificação das leucemias

basofílicas e doenças relacionadas, para melhor caracterização destes quadros. Neste trabalho relataremos um caso de difícil definição diagnóstica e classificação. Relato de caso: Paciente feminina, 52 anos, previamente hígida, iniciou quadro de náuseas e diarreia persistente há 1 mês da admissão. Exame físico: petéquias, hematomas, sem esplenomegalia. Avaliação laboratorial: Hemograma: Hb 5,5 mg/dL, Plaquetas 11.000/mm³, basofilia (32%/4.224 /mm³), basófilos morfológicamente anômalos e imaturos, células blásticas (36%) e DHL (744 U/L). A imunofenotipagem de sangue periférico foi discordante da morfologia e evidenciou 4% de blastos com expressão aberrante de CD7. Mielograma: 10% de blastos; citometria de fluxo: 6,4% de blastos com expressão de CD7, CD11b, CD11c, CD15, CD13, CD33, CD36, CD38, CD71, CD105, CD117, CD123, HLA-DR e cyMPO e 24,4% de células basofílicas sem marcadores anômalos. Escore de Ogata igual a 4 o que sugere displasia importante. Painel mieloide NGS com mutação do NPM1, WT1 e NRAS. Pesquisa do BCR-ABL negativa. A paciente recebeu indução convencional com 7+3, com boa tolerância, apresentando normalização do hemograma. A avaliação medular após indução demonstrou remissão citomorfológica e a pesquisa de DRM por NPM1 quantitativo foi 0,021% (21 transcritos para 10⁵ transcritos ABL). **Discussão/Conclusão:** Destacamos a dificuldade diagnóstica e de classificação deste caso, como na distinção entre quadro de leucemia aguda e SMD/SMP com transformação leucêmica, além da estratificação prognóstica relacionada aos marcadores moleculares encontrados. Estas considerações são importantes para a melhor escolha terapêutica. No momento a paciente está recebendo esquema quimioterápico de consolidação com citarabina e será encaminhada para transplante de medula óssea alogênico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.286>

NEOPLASIA DE CÉLULAS BLÁSTICAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES: RELATO DE CASO

YCF Almeida^a, GP Sampaio^b, CCAP Campos^b,
PM Mendes^b, KMC Dourado^a

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^b Hospital Aristides Maltez (HAM), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Neoplasia de células blásticas dendríticas plasmocitoides (NCBDP) é rara e representa 1% das neoplasias hematológicas (Wilson and Medeiros, 2015), afetando principalmente homens com idade mais avançada (Alsidiawi et al., 2016). A NCBDP é caracterizada pela co-expressão dos marcadores CD4 e CD56, pelo menos um antígeno de células dendríticas e plasmocitoides e ausência de outros marcadores de linhagens hematopoéticas (Pagano et al., 2016). **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, apresentava como comorbidade hipertensão arterial sistêmica e fazia uso de enalapril 20 mg/dia. O paciente deu entrada na UTI em 05/08/

