

a imunossupressão e frequência do tratamento, juntamente com variáveis relacionadas ao paciente como a idade, o diagnóstico e o nível de higiene bucal antes e depois do tratamento, afetam a frequência com que os pacientes oncológicos apresentam problemas bucais. **Conclusão:** O conhecimento e a presença do cirurgião dentista, presente na equipe multidisciplinar oncopediátrica, é desejável para o diagnóstico e manejo das possíveis manifestações ou complicações bucais das doenças oncohematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.489>

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA POR TRICHOSPORON ASAHII EM PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO PEDIÁTRICO



NN Campos, TD Ramos, LN Cruz,
AMB Azevedo, DB Aranha, APS Bueno,
AM Sousa, MGP Land, DT Vianna

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão
Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro
(IPPMG/UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os pacientes pediátricos em uso de quimioterapia ou submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas possuem alto risco para doença fúngica invasiva (DFI) que estão associadas a elevada morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Descrição de um caso clínico de infecção fúngica invasiva por fungo incomum em paciente oncohematológico. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, baseado em revisão de prontuário. **Caso clínico:** Paciente masculino, 1 ano 11 meses, com diagnóstico de LLA de precursor B, SNC positivo em terapia de indução de acordo com protocolo BFM 2017 para LLA. Internou por neutropenia febril após segunda dose de Vincristina e Daunorrubicina. Manteve febre persistente e evoluiu com instabilidade hemodinâmica apesar do tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro, sem foco infeccioso aparente. Transferido para o CTI pediátrico, onde evoluiu com disfunção orgânica múltipla: colite, tiflíte, lesão renal oligúrica dialítica, síndrome do desconforto respiratório aguda grave e pneumomediastino. Hemoculturas de sangue periférico seriadas apresentaram crescimento de *Trichosporon asahii* no sexto dia de febre e permaneceram persistentemente positivas apesar de terapia antifúngica combinada com Anfotericina B e Voriconazol, além de amplo esquema antibiótico, suporte ventilatório e dialítico. As hemoculturas de cateter semi implantável foram negativas. O paciente manteve neutropenia grave e febre durante todo o período e foi a óbito por choque séptico refratário no décimo quinto dia de internação. **Discussão:** As espécies de *Candida* são a principal levedura associada a fungemia em pacientes pediátricos com câncer. Um patógeno incomum, porém emergente, são as espécies de *Trichosporon*, capazes de causar infecções superficiais e invasivas em humanos. São encontradas na flora habitual da pele e do trato respiratório. O conhecimento sobre tricosporonose na população infantil é limitado e restrito a relatos de casos. A tricosporonose geralmente se

apresenta com fungemia no contexto de febre persistente e neutropenia com frequente disseminação para pele, olhos, pulmões, rins e outros órgãos. A espécie mais comumente isolada é *T. asahii*. A levedura pode ser reconhecida em amostras de sangue, urina e tecidos e pode ser confundido com outras espécies de *Candida*, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode retardar o início do antifúngico apropriado. O aumento da contagem de leucócitos em pacientes neutropênicos é um fator prognóstico favorável para o controle da doença. O tratamento pode ser feito com Voriconazol, Anfotericina B ou associação destes, embora existam poucos estudos comparando o uso dessas drogas. **Conclusão:** A mortalidade associada a infecção fúngica invasiva por *Trichosporon* é alta, em torno de 80%, apesar do uso de terapia antifúngica apropriada. O controle desta infecção está associado, do ponto de vista hematológico, a um aumento precoce da contagem de neutrófilos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.490>

IS THERE A PROLIFERATIVE ADVANTAGE FOR NORMAL CELLS ASSOCIATED WITH MARKER CHROMOSOMES OVER INTERPHASIC NUCLEI POSITIVE FOR PML-RARA FUSION?



L Otero ^a, MM Rocha ^a, M Rouxinol ^b,
NC Amaral ^a, AF Figueiredo ^{a,c}, MTSM Bizarro ^a,
TJ Marques-Salles ^d, R Binato ^{a,e}, RRC Matos ^{a,e},
MLM Silva ^{a,e}

^a Instituto Nacional de Câncer José de Alencar
Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Hospital Federal da Lagoa (HFL), Rio de Janeiro, RJ,
Brazil

^c Laboratório de Genética, Universidade Federal do
Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^d Pediatric Oncohematology Center, Hospital
Oswaldo Cruz/ Post Graduation Program,
Faculdade de Ciências Médicas/ Biologic Sciences
Institute, Universidade de Pernambuco (UPE),
Recife, PE, Brazil

^e Post-Graduation Program in Oncology, Instituto
Nacional de Câncer (INCA) Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Objectives: Acute promyelocytic leukemia (APL) is usually related to a good prognosis, however, about 20% of patients whose outcome is not favorable, early complications cause mortality in 10%, and disease relapse or drug resistance affects the other 10%. Prompt diagnosis and early initiation of treatment are critical to lowering the risk of early mortality. Although the hallmark of APL is the PML-RARA fusion, generated from t(15;17)(q24;q21), it is common to observe additional chromosomal abnormalities, with a clinical impact not yet established, associated with this neoplasm, which arouses the interest of different study groups in the literature about additional (cryptic) anomalies related to the disease. In this work, we present a FISH positive PML-RARA case, but negative in chromosome banding analysis, associated with a very poor prognosis in an adolescent with APL. **Material and methods:** A 14-year-old girl was admitted to the pediatric