

considerados pela impossibilidade de transfusões. Nosso caso soma à literatura o relato de doença rara e com manejo peculiar, pela necessidade de respeitar limitações ao uso de hemocomponentes de acordo com a religiosidade da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.277>

RELATO DE CASO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ

EW Corrêa, CS Weber, AA Paz, T Callai,
F Dortzbacher, V Predebon, VR Siqueira,
XH Condori, RS Ferrelli, ET Calvache

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O tratamento das leucemias agudas em pacientes Testemunhas de Jeová é desafiador em função da não aceitação da transfusão de sangue e de hemoderivados no contexto de uma insuficiência medular causada pela doença e agravada pelo tratamento. Diversas estratégias são discutidas, no entanto não há consenso baseado em evidências clínicas de qualidade para o tratamento adequado desses pacientes. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 68 anos, Testemunha de Jeová admitida em Hospital Terciário em Porto Alegre, por pancitopenia com blastos em sangue periférico (Hemoglobina: 11,1 g/dL Leucócitos: 3540/mm³ com 10% blastos, Plaquetas: 111.000/mm³), assintomática. Investigação de medula óssea revelou 88% de blastos com morfologia sugestiva de leucemia promielocítica aguda (LPA), sendo iniciado tretinoina 45mg/m²/dia até liberação da pesquisa PML-RARA e cariótipo. No 13° dia o retinoide foi suspenso pela pesquisa negativa da PML-RARA e cariótipo normal, sendo proposto quimioterapia paliativa com citarabina subcutânea em dose reduzida. No 14° dia a paciente apresentou dor abdominal onde tomografia de abdome revelou espessamento parietal indeterminado no ângulo esplênico promovendo suboclusão intestinal, equipe cirúrgica indicou desvio de trânsito com confecção de ostomia, porém em função da plaquetopenia 43.000/mm³ e recusa de transfusões o procedimento não foi realizado. A paciente evolui com melhora dos sintomas com manejo clínico, recebendo alta com plano de cuidados paliativos, sendo contraindicado quimioterapia. Retornou ao hospital 5 dias após a alta por quadro oclusivo, sem possibilidade cirúrgica pela plaquetopenia, evoluindo a óbito no 4° dia da internação. **Discussão:** O caso descrito foi singular em função da apresentação simultânea de leucemia aguda em paciente não candidata a quimioterapia curativa e obstrução intestinal, onde o suporte transfusional não pode ser realizado em função da crença religiosa. Para essa população, o uso de fatores de crescimento plaquetário e eritroide, a reposição de estoques de ferro, ácido fólico e vitamina B12 além da obtenção de menores amostras de sangue para a realização de exames fazem parte da estratégia para minimizar as necessidades transfusionais. Também é importante abordar o paciente em relação aos subtipos de hemoderivados, dado que conforme sua crença religiosa alguns subprodutos, como fibrinogênio e crioprecipitado, poderão ser

utilizados. Em relação ao tratamento oncológico, o uso de doses reduzidas dos agentes quimioterápicos convencionais é uma das estratégias terapêuticas apresentando resultados variáveis. Alguns autores indicam azacitidina que pode promover a remissão completa em 10-35% dos pacientes com citopenia, reduzindo a necessidade de transfusões. Sabe-se que o resultado do tratamento dos pacientes Testemunhas de Jeová com dose quimioterápica reduzida para diminuir a necessidade de transfusões é inferior aos grupos controle das leucemias agudas e o desenvolvimento de terapias alvo poderá trazer novas perspectivas para esse grupo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.278>

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO (PNET) COM INVASÃO MACIÇA EM MEDULA ÓSSEA SIMULANDO LEUCEMIA AGUDA: RELATO DE CASO

ALRAC Sipolatti, RMC Alves, PADSBA Matos,
SS Marcondes, MDD Santos, MP Araújo,
JPA Frechiani, GR Abreu, DJ Hadad,
V Belisário-Filho

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Objetivos: Sabe-se que os tumores neuroectodérmicos primitivos (PNETs) são tumores raros envolvendo o sistema nervoso central, ossos ou tecidos moles, com pico de incidência na adolescência. O PNET é um tumor extremamente agressivo cuja sobrevida livre de doença em 2 a 3 anos varia de 25 a 60%. Cerca de 30% dos pacientes apresentam metástase no momento do diagnóstico. O prognóstico varia de acordo com sítio acometido e a extensão da doença ao diagnóstico. O objetivo é relatar um caso raro de PNET, avaliado pela hematologia, com hipótese diagnóstica inicial de leucemia aguda. **Materiais e métodos:** Coleta dos dados clínicos da paciente nas Unidades de Clínica Médica e Hematologia do HUCAM, bem como o levantamento em prontuário dos resultados de provas laboratoriais e exames especializados. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, admitida no hospital com plaquetopenia grave. A paciente relatava mialgia, cefaleia e calafrios que iniciaram após a terceira dose da vacinação para Covid, evoluindo 2 dias após com o surgimento de equimoses em membros e metrorragia. Ao exame físico apresentava-se levemente pálida, afebril, com sangramento cutâneo, sem linfonodomegalias periféricas ou visceromegalia. Os exames iniciais revelaram uma anemia normocítica (Hb-10.5g/dl), leucócitos-8200/mm³, plaquetopenia (12000/mm³), aumento de desidrogenase láctica (DHL-4550), beta HCG negativo. A morfologia inicial do sangue periférico não revelou alterações leucocitárias, porém o mielograma mostrou uma infiltração intensa da medula óssea por células com características imaturas, compatível com células blásticas. À imunofenotipagem estas células eram negativas para CD45, e para os marcadores de linhagens mieloide, linfóides B e T, e células dendríticas, e positivas para CD56. O diagnóstico final foi de um tumor