

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 sitio 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

neuroectodérmico primitivo com base na histopatologia da biópsia de medula. **Discussão:** Apresentamos o caso de uma paciente jovem com o diagnóstico de PNET avançado, com manifestações hemorrágicas cutâneo-mucosas de evolução aguda, associado a plaquetopenia grave e infiltração da medula óssea por células imaturas com características blásticas, que faziam suspeitar fortemente de uma leucemia aguda, portanto, uma apresentação atípica para um tumor sólido raro e de comportamento agressivo, cujo diagnóstico só foi possível através de exames especializados. **Conclusão:** O diagnóstico de certas neoplasias pode ser desafiador devido a sua rara incidência e, por vezes, apresentação clínica atípica, que pode simular outras doenças. O envolvimento primário do sangue periférico e da medula óssea suscita a avaliação inicial do hematologista que, com base nos conhecimentos clínico e laboratorial, é capaz de estabelecer um raciocínio amplo e diferencial, cuja confirmação requer o conhecimento de um especialista experiente para diagnóstico assertivo e precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.279>

ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA PRECOCE EM LEUCEMIA AGUDA BIFENOTÍPICA

CAT Alves, MLM Nucci, ACA Silveira, NCC Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Aspergilose pulmonar invasiva (API) é uma das principais doenças fúngicas invasivas em pacientes hematológicos de alto risco, como os portadores de leucemia aguda. A mortalidade associada a API diminuiu na última década devido ao diagnóstico e tratamento precoce. Em leucemia aguda, API costuma ocorrer na segunda ou terceira semana do tratamento. Entretanto, há relatos de API ocorrendo no momento do diagnóstico da leucemia aguda. **Objetivo:** Apresentar o caso de uma leucemia aguda bifenotípica com Aspergilose Pulmonar Invasiva ao diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente masculino de 30 anos, previamente hígido, relatava ter apresentado 4 meses antes tosse seca, perda ponderal de 30Kg, febre, sudorese noturna e diversas intercorrências infecciosas, como pneumonia e celulite periorbitária. Exames laboratoriais evidenciavam anemia e leucopenia com neutropenia e um diagnóstico de leucemia aguda de fenótipo misto foi feito (mieloide e linfóide T). A tomografia computadorizada (TC) de tórax da admissão mostrou opacidade nodular heterogênea de limites imprecisos com discreto vidro fosco ao redor e bronquiectasia. Galactomanana sérica foi normal. Um lavado broncoalveolar mostrou BAAR e GeneXpert para *Mycobacterium tuberculosis* negativos, mas galactomanana de 1,7. Foi feito diagnóstico de API e iniciado tratamento com anfotericina B complexo lipídico por 14 dias e depois voriconazol por 32 dias. Evoluiu com melhora completa dos sintomas e TC de tórax de controle ao final da indução de remissão mostrou melhora significativa. O paciente recebeu voriconazol como profilaxia secundária nos ciclos subsequentes de quimioterapia e não apresentou recidiva da API. **Discussão:** Esse caso mostra o valor da TC e galactomanana no lavado

broncoalveolar como ferramenta diagnóstica para API. Um estudo prospectivo mostrou uma prevalência de 11% de API em pacientes com leucemia aguda antes do início do tratamento. Uma vez que não existem marcadores clínicos específicos para a API, exames de imagem de rastreamento devem ser considerados, embora não seja rotina. Achados tomográficos sugestivos de API são árvore em brotamento, vidro fosco e nódulos com ou sem sinal do halo. Na presença de tais achados, deve-se fazer galactomanana no soro e, se normal, lavado broncoalveolar. **Conclusão:** A realização de uma TC de tórax deve ser considerada no diagnóstico das leucemias agudas, principalmente quando há outro fator de risco associado, como neutropenia crônica. O diagnóstico e o tratamento precoces melhoram o prognóstico da API.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.280>

EPIDEMIOLOGICAL AND MOLECULAR PROFILE OF PATIENTS WITH ACUTE MIELOID LEUKEMIA IN CEARÁ

FMCP Pessoa^a, CB Machado^a, IV Barreto^a, RB Gadelha^a, RM Ribeiro^b, DS Oliveira^b, MOM Filho^a, RC Montenegro^a, MEA Moraes^a, CA Moreira-Nunes^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

^b Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brazil

Objective: Acute myeloid leukemia (AML) is the second most common leukemia in adults and older patients represent most cases. The states of the Northeast of the country have stood out in the frequency of leukemia cases, and the frequencies are higher than the rate of 35% compared to other neoplasms, especially in the metropolitan regions of Fortaleza. In the State of Ceará, the number of cases of leukemia expected for the year 2020 is 6.17 cases/100,000 inhabitants in men and 4.29 cases/100,000 inhabitants in women. In view of this information, the aim of this study was to identify the molecular and epidemiological profile of patients with AML in the state of Ceará. **Methodology:** Sample collection was performed in patients with AML treated at the General Hospital of Fortaleza, considered the main and largest hematology outpatient clinic in the metropolitan region of Fortaleza, as well as the State of Ceará. All patients participating in this study read and signed the informed consent form. Patients with other types of leukemias or other hematological diseases were excluded. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará under protocol no. 38680520.9.0000.5054. **Results:** From July 2021 to July 2022, 31 patients with AML were treated, of which 8 are women and 23 are men. The mean age observed was 50.4 years. 54.8% of patients live in the capital, while the other 45.2% of patients live in rural areas. Through immunophenotyping it was possible to verify that the main markers presented by LMA patients were CD33, CD13, CD117, CD45, MPO, CD34, CD64, HLA-DR, CD11c, CD11b e CD38. Thirteen patients (42%) had abnormal and complex karyotypes, of which six