

mostrou hipercelular às custas de precursores eritroides, os quais totalizavam 92% das células, e destas, 28,5% correspondiam a proeritroblastos. A coloração para mieloperoxidase foi negativa e a coloração para ácido periódico Schiff foi positiva. No mesmo dia da admissão o paciente evoluiu com febre e foi prescrito cefepime para tratamento de neutropenia febril sem foco. Dois dias após, o paciente foi transferido para a enfermaria de Hematologia do HCRP para prosseguir com a investigação. A análise citogenética evidenciou cariótipo complexo (48, XY, -5, -14, der (17)t(17;?)(p11.2;?)x2, add(18)(q23)(q23), -19, -20, +r, +2dmin, +2mar[cp18]/91, idemx2[2]). A imunofenotipagem por citometria de fluxo revelou, CD117+, CD34+, CD33dim, CD13-, HLA-DR-/+, CD14-, CD11b-, CD7-, CD56-, CD38-/+, CD19-, CD123-, CD15-, CD133-/+, CD300e-, CD64-, CD36dim/-, CD235a-, CD71+. Compatível com LEP, fechando-se o diagnóstico. Atualmente, o paciente permanece internado na enfermaria de Hematologia, recebendo suporte transfusional, com melhora do quadro infeccioso e com programação de suspender a terapia antimicrobiana e iniciar quimioterapia paliativa com Azacitidina. **Discussão:** A LEP é uma doença extremamente rara, que pode ocorrer em qualquer idade. A apresentação clínica habitual é de pancitopenia, geralmente com anemia grave. Devido à sua raridade, não existem ensaios clínicos randomizados para avaliação de tratamento de LEP, de tal sorte que os pacientes com essa condição são tratados de forma semelhante à LMA. Os agentes hipometilantes são uma opção de tratamento. A sobrevida média reduzida (em torno de 2 a 3 meses) provavelmente está associada a elevada prevalência de cariótipo complexo nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.308>

A IMPORTÂNCIA DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS NAS DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS RARAS

MBD Santos, LJB Gonçalves, PAF Oliveira, AR Rinaldi, FM Lima, AC Carvalho, NM Júnior

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as leucemias agudas de linhagem ambígua compreendem as leucemias agudas (LAs), que não apresentam evidências de diferenciação para apenas uma linhagem hematopoética. Neste grupo, as LAs que apresentam uma população homogênea de blastos que expressam marcadores de comprometimento com mais de uma linhagem hematopoética, são denominadas leucemias agudas de fenótipo misto (LAFM). Para identificação do comprometimento misto das células que compõem a amostra, a citometria de fluxo é fundamental. Diante disto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso de diagnóstico de LAFM de uma paciente atendida em hospital terciário, a partir de achados do hemograma. **Material e métodos:** As informações descritas foram obtidas do prontuário eletrônico de uma paciente de 67 anos, sexo feminino, transferida de um pronto socorro externo relatando fraqueza

e desânimo, com piora importante nos últimos meses. Para investigação do estado de saúde, exames laboratoriais foram solicitados e o hemograma apresentou significativa alteração, que resultou na solicitação de exames mais específicos. Imunofenotipagem por citometria de fluxo (IMF), análise citogenética para doença onco-hematológica e hibridação in situ foram realizadas. **Resultados:** No hemograma inicial, foi evidenciada plaquetopenia (55 mil/mm³) e a presença de 24% de células com alta relação núcleo-citoplasma em relação ao número total de leucócitos (6,02 mil/mm³). Foi recomendado interconsulta com o serviço de hematologia clínica e realização de IMF, para melhor investigação. A IMF de medula óssea, mostrou positividade significativa para CD19, CD22, CD34, CD58 e mieloperoxidase citoplasmática de forte intensidade, CD13, CD38, CD45 de menor intensidade e CD10 parcial (63,7%) e negatividade para marcadores de linhagem T, CD11b, CD14, CD15, CD16, CD33, CD36, CD56, CD64, CD66c, CD79a citoplasmático, CD117 e IgM citoplasmática em 84,2% das células da amostra. A análise citogenética para doença onco-hematológica foi realizada e evidenciou cariótipo triploide com diversas alterações numéricas. Na hibridação in situ não foi visualizado rearranjo BCR-ABL1. **Discussão:** População de blastos mieloides devem expressar positividade de no mínimo 3% para mieloperoxidase; blastos com comprometimento linfóide B devem expressar forte expressão de CD19 com CD22 ou CD10 ou CD79a de forte intensidade também. Com o resultado obtido por meio da IMF e demais achados, o diagnóstico foi de LAFM B/mieloide. **Conclusão:** Por ser uma neoplasia rara e considerada de prognóstico desfavorável, o diagnóstico correto é fundamental para que as decisões para o tratamento sejam tomadas, por isso, diferentes técnicas existentes foram empregadas e contribuíram para o desfecho do diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.309>

DESAFIOS NO CUIDADO AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA: UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR

MFLD Santos^a, TMM Oliveira^a, AMG Oliveira^a, MCFD Santos^a, LKBA Santos^a, MEM Moreira^b, IC Azevedo^b, RDA Soares^{a,b}

^a Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivos: A leucemia aguda é um câncer hematológico que atinge as células imaturas da medula óssea, com acúmulo de blastos, evolui com rápida progressão e no Brasil, de modo geral, apresenta baixa sobrevida global em adultos. O cuidado ao paciente com essa doença é algo complexo e que exige intervenções e acompanhamento multidisciplinar. Dessa forma, este estudo objetiva elencar os principais desafios vivenciados por uma equipe de profissionais de saúde no cuidado à pessoa com leucemia aguda, no estado do Rio Grande do Norte. **Material e métodos:** Trata-se de um relato