

reindução com protocolo MEC, desaparecimento das lesões. Chegou a ser encaminhada para o transplante mas evoluiu subitamente com 256.800 leucócitos/mm³, com 98% de blastos. Mielograma e imunofenotipagem confirmou leucemia mieloide aguda com diferenciação monoblástica. Evoluiu rapidamente a óbito por complicações da leucemia. **Discussão:** A Leucemia Cutis Aleucêmica é uma condição rara com diagnóstico desafiador, principalmente pela falta de acometimento da medula óssea e do sangue periférico no início. O prognóstico é sombrio. O caso demonstra a dificuldade em estabelecer um diagnóstico, que depende da correlação do quadro clínico com os achados histopatológicos. Pacientes lesões cutâneas suspeitas devem ser avaliadas com biópsia com imunohistoquímica para que o diagnosticar, e assim evitar atrasos no tratamento, o que pode comprometer ainda mais o prognóstico. No nosso caso, observamos a evolução agressiva da doença, uma vez que a paciente respondia as linhas terapêuticas, mas apresentou recidiva antes que pudesse ser submetida a transplante. **Conclusão:** Trata-se de caso raro de Leucemia Cutis Aleucêmica, cujo diagnóstico é difícil de ser estabelecido e evolução é desfavorável apesar do tratamento quimioterápico. O transplante de medula deve ser considerado o mais rápido possível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.438>

TROMBOCITEMIA ESSENCIAL COM PRESENÇA DE REARRANJO BCR-ABL - RELATO DE CASO

CS Aurabi, MCG Assis, VL Aldred, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Trombocitemia Essencial (TE) é uma neoplasia mieloproliferativa crônica (NMPC) que envolve a linhagem megacariocítica e é caracterizada por hemograma com plaquetose sustentada e medula óssea com proliferação de megacariócitos maduros, com predominância de formas grandes a gigantes, citoplasma abundante e núcleos hiperlobados. Entre os critérios diagnósticos está a ausência do gene de fusão BCR-ABL. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, hígida, com plaquetas de 1.927.000/mm³ em hemograma de maio de 2022, sem alterações de série vermelha e série branca. Assintomática, sem antecedentes de eventos trombóticos ou sangramentos e exame físico sem alterações. Realizada avaliação de medula óssea, com mielograma hiper celular às custas das três séries, com série megacariocítica apresentando megacariócitos hiperlobulados e demais séries sem alterações citomorfológicas. Cariótipo de medula óssea normal. Pesquisa de biologia molecular evidenciou JAK2, CALR e MPL negativas e BCR-ABL p210 qualitativo positivo. Solicitado BCR-ABL quantitativo, com valor de 0,0047%. Até então paciente estava em citorredução com hidroxiureia, e em novembro de 2022 apresentava plaquetas de 728.000/mm³. Devido ao resultado do BCR-ABL, mesmo com ausência de cromossomo Ph no cariótipo, foi dado diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica (LMC) e iniciado tratamento com Imatinibe. Em fevereiro de 2023 paciente chega ao nosso serviço

em uso de Imatinibe há 3 meses. Mantinha-se assintomática e sem alterações em exame físico. Hemograma realizado no período evidenciou plaquetas de 1.273.000/mm³. Foi solicitado BCR-ABL com 3 meses de tratamento, com resultado de 0,0034%, sem alteração em relação ao exame basal. Devido à apresentação atípica, alterações citomorfológicas apenas de série megacariocítica, ausência de cromossomo Ph e piora da plaquetose com uso de ITK, foi aventada a hipótese de não se tratar de LMC, mas sim outra NMPC, possivelmente TE. Solicitamos nova avaliação medular, dessa vez com biópsia, que evidenciou normocelularidade geral, com hiper celularidade de série megacariocítica, além de presença de atipias (elementos grandes, agrupados, hiperlobados e com formas bizarras). Pannel NGS para neoplasias mieloides não evidenciou mutações nos diversos genes analisados. Dessa maneira, foi suspenso o Imatinibe. Atualmente paciente classificada com TE muito baixo risco. **Discussão:** Alguns casos de LMC se apresentam inicialmente com plaquetose sem leucocitose, podendo mimetizar TE. No entanto, as características morfológicas, citogenéticas e a piora laboratorial ao tratamento com ITK nos fizeram pensar que o caso relatado se tratasse de TE com o achado atípico do gene de fusão BCR-ABL. Muito raramente casos de TE podem adquirir um rearranjo BCR-ABL, no entanto o significado clínico desse achado é incerto. Um estudo avaliou a presença de transcritos de BCR-ABL em pacientes com TE Ph-negativo e encontrou o gene de fusão em 48% dos casos, não tendo encontrado diferenças clínicas significativas entre os dois grupos, sugerindo por fim que o status do BCR-ABL seja monitorado continuamente para se melhor compreender a natureza e importância dessa alteração. A paciente aqui descrita seguirá o acompanhamento com BCR-ABL p210 quantitativo periodicamente para avaliar se haverá aumento do marcador e se isso terá impacto no curso da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.439>

LEUCEMIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA COM ACOMETIMENTO ÓSSEO: UM RELATO DE CASO

ICR Diogo^a, JVFA Cordeiro^a, GJ Almeida^a,
VL Abreu^a, FOC Souza^a, JB Barros^a,
KG Frigotto^a, NL Fonseca^b, ILS Pinto^b,
VRGA Valviesse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Leucemia eosinofílica crônica (LEC) é caracterizada quando se observa evidência de expansão clonal de precursores eosinofílicos, persistindo por mais de 6 meses e presença de células mieloides que exibem aberração citogenética clonal, resultando em mieloproliferação persistente na medula óssea, sangue periférico e tecidos. A lesão orgânica ocorre como resultante da infiltração leucêmica ou da liberação de citocinas, enzimas ou outras proteínas pelos eosinófilos. Os achados clínicos comuns são febre, fadiga,