

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA EM PACIENTE COM DOENÇA DE GRAVES NÃO CONTROLADA

RS Colombo, B Pavan, ALJ Silva, LC Oliveira, GPGD Santos, AS Ferreira, BR Lima, LGD Paolo, LJM Silva, CH Dosualdo

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivos: Descrever um caso de leucemia promielocítica aguda (LPA) em paciente com tireoidopatia não controlada, enfatizando a possível correlação entre tireoidopatias e leucemias. **Material e métodos:** Os dados foram obtidos a partir de entrevista e revisão de prontuário, com autorização do paciente. **Relato de caso:** L.S, masculino, 26 anos, com diagnóstico de Doença de Graves (DG) em 2021, em uso de tapazol desde então e sem seguimento com endocrinologia, foi encaminhado à Emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto com quadro de dor abdominal e febre há 5 dias. Nos exames iniciais, evidenciada pancitopenia, com anemia normocítica normocrômica (Hemoglobina 9.7 g/dL), leucopenia ($890/\text{mm}^3$ leucócitos, diferencial com 160 segmentados) e plaquetopenia leve ($134 \text{ mil}/\text{mm}^3$); hormônio tireoestimulante (TSH) suprimido e tiroxina livre (T4L) elevada. A análise da lâmina de sangue periférico inicial (LSP) era hipocelular e sem atipias. Ao exame físico, linfonodomegalia discreta em cadeias cervicais, sem hepatoesplenomegalia. A neutropenia febril foi tratada com antibioticoterapia de amplo espectro. Quanto à pancitopenia, optado por suspensão do Tapazol e início de granulokine, considerando agranulocitose induzida por anti-tireoideanos como principal hipótese. Após o quarto dia do uso, apresentou aumento progressivo de leucócitos e piora significativa da plaquetopenia, atingindo o mínimo de $12 \text{ mil}/\text{mm}^3$ plaquetas. Paciente evoluiu com epistaxe e sangramentos em locais de punções venosas. Realizada nova LSP, com 33% de células sugestivas de imaturidade, núcleo excêntrico e citoplasma com abundantes granulações, compatíveis com promielócitos atípicos. No mielograma foram observadas 84% de células de mesmas características. A imunofenotipagem por citometria de fluxo da medula óssea foi compatível com LPA e o diagnóstico foi confirmado pela presença da translocação entre os cromossomos 15 e 17 - t(15;17). Foi iniciado ácido transretinóico (ATRA), suporte transfusional, e, em seguida, realizada indução quimioterápica conforme protocolo REGO. **Discussão:** Apesar de existirem evidências da relação entre doenças tireoideanas e hematológicas, o mecanismo fisiopatológico ainda é pouco elucidado. Acredita-se que as desordens autoimunes presentes em tireoidopatias são capazes de causar danos diretos à medula óssea. Além disso, o receptor do hormônio tireoideano e o receptor retinoide são da mesma família e seus domínios de ligação ao DNA possuem uma semelhança considerável, o que poderia influenciar no crescimento e diferenciação celular a nível molecular. O hipertireoidismo comumente evolui com desordens de uma linhagem hematológica, mas o desenvolvimento de pancitopenia é raro. A agranulocitose também está relacionada ao tratamento com drogas anti-tireoideanas e, nesses casos, espera-se que tal manifestação ocorra dentro dos três primeiros meses.

Conclusão: Os hormônios tireoidianos possuem efeito na hematopoese e existem na literatura trabalhos que demonstram associação de tireoidopatias e neoplasias hematológicas. Esse relato descreve o diagnóstico de LPA em paciente com hipertireoidismo, com efeito confundidor inicial pelo uso prévio de Tapazol. Por se tratarem de doenças graves com alta morbimortalidade, é importante que o diagnóstico seja feito precocemente e o tratamento correto seja instituído em tempo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.558>

ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA APÓS INFUSÃO INTRATECAL DE METOTREXATO

MFL Pezzi^a, JF Knaach^a, EW Silva^a, AH Schuck^a, BK Losch^a, TS Hahn^a, LV Calderan^a, LM Lorenzini^a, KCN Corbellini^b, A Kittel^b, ACF Segatto^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O Metotrexato (MTX) é um antimetabólito muito utilizado no tratamento de leucemias, sendo a via intratecal a mais perigosa do ponto de vista neurotóxico, podendo causar complicações como a Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível (PRES). Essa síndrome tem características clínico-radiológicas bem definidas, geralmente sendo reversível, dependendo do tempo de evolução e tratamento adequado. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente pediátrico com leucemia linfocítica aguda-B (LLA-B) que apresentou PRES após quimioterapia intratecal (QT-IT) com MTX. **Relato de caso:** Menina, 13 anos, encaminhada ao hospital terciário por dor em membros inferiores, esplenomegalia, linfadenomegalias e anemia (Hb 9,3 g/dL). Apresentou imunofenotipagem periférica inconclusiva, tendo diagnóstico de LLA-B após biópsia de medula óssea, com cariótipo normal, BCR-ABL negativo e sistema nervoso central (SNC) positivo por alteração em ressonância magnética (RNM) de crânio. Iniciou-se protocolo BFM 2009 e, após 18 horas da QT-IT com MTX, a paciente apresentou quadro confusional, paresia em membros inferiores, cefaléia e hipertensão, sendo realizado nova RNM de crânio que evidenciou alterações compatíveis com PRES, sendo preciso manejo em regime de UTI com múltiplos anti-hipertensivos. Após 12 dias em cuidado intensivo, obteve normalização pressórica e melhora do quadro confusional, sem sequelas neurológicas. Atualmente, segue em tratamento com BFM sem novas intercorrências ou sinais de atividade da doença. **Discussão:** A LLA-B é a leucemia mais comum da infância, tendo pico de incidência aos 4 anos de idade. O diagnóstico e o tratamento precoce favorecem o prognóstico desse tipo de leucemia, mostrando uma chance de 90% de cura nessa faixa etária. Quanto ao tratamento da LLA B é de suma importância a avaliação do SNC, visto o risco considerável de invasão pelo clone neoplásico. Assim, costuma-se realizar profilaxia com MTX intratecal, podendo ser associado com outros quimioterápicos e/ou radioterapia quando já houver o