

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Nutrição

^d Departamento de Hematologia e Hemoterapia

^e Curso de Graduação em Farmácia

^f Curso de Graduação em Nutrição

Introdução/Objetivos: As leucemias correspondem a um grupo de doenças hematológicas, caracterizadas pela presença de células hematopoiéticas malignas que acometem a medula óssea e podem envolver o sangue e/ou outros órgãos/tecidos. Em relação ao grau de maturação celular, as agudas diferem das crônicas, pois apresentam uma interrupção nos estágios mais iniciais da diferenciação celular aumentando a gravidade e urgência do início do tratamento. Torna-se factível, portanto, a descrição do perfil desses pacientes visando a otimização do tratamento. O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes atendidos na internação do serviço de Hematologia de um hospital escola. **Material e métodos:** Estudo descritivo realizado a partir dos dados coletados de um ensaio clínico (RBR-5dvnbnqx), no período de maio de 2022 a julho de 2023. As coletas ocorreram no Hospital Universitário, hospital referência no tratamento de leucemias agudas no estado. A amostra foi constituída por indivíduos adultos diagnosticados com leucemia aguda com indicação para iniciar o primeiro ciclo de quimioterapia, e que tivessem condições de ingestão por via oral. Foram excluídos da amostra pacientes em tratamento paliativo, gestantes, lactantes ou em uso de nutrição enteral ou parenteral. As variáveis utilizadas foram idade, sexo, diagnóstico, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), presença de comorbidades e tempo de internação. **Resultados:** Dos 29 pacientes com diagnóstico de leucemia aguda no período, 9 não foram incluídos na amostra. Os 20 pacientes incluídos na amostra apresentavam média de idade de 44,9 anos. Destes, 65% eram homens e 35% mulheres, 75% apresentavam diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e 25% Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e 25% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade. A média de peso foi de 73,76 kg e altura 1,69 m, enquanto o IMC médio foi de 25,76 kg/m². Os pacientes foram internados para realizar o primeiro ciclo de quimioterapia e permaneceram um tempo médio de 26,3 dias no hospital. Dos 20 indivíduos incluídos, um (5%) veio a óbito durante a internação. **Discussão:** A maior prevalência de LMA quando comparada às demais leucemias é um achado congruente com o cenário mundial, seguida da Leucemia Linfóide Crônica, LLA e por fim a Leucemia Mieloide Crônica. O risco estimado é maior em homens, tendo aparecido maior prevalência na amostra e sendo compatível com os dados do Instituto Nacional do Câncer e as Global Cancer Statistics. A proposta de tratamento é fundamentada nas características do paciente, incluindo a dose, que varia conforme a idade. Em idosos, as chances de toxicidade são aumentadas, sobretudo em indivíduos com baixo IMC, e o risco de infecção também aumenta, afetando diretamente o tempo de internação. A definição de estratégias que são comuns a qualquer espectro e individualizadas tem maiores chances de sucesso do tratamento e menor taxa de abandono. **Conclusão:** Este trabalho mimetiza a realidade vivenciada neste hospital do ponto de vista

oncohematológico, caracterizando o perfil dos pacientes. Ter domínio de tais características favorece condutas assertivas, bem como a alocação de recursos e subsídio para estudos futuros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.576>

SARCOMA MIELOIDE DE MAMA COMO MANIFESTAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LMA

FPP Sacre^a, SJ Silva^b, GAB Bretas^a,
ACAA Lima^a, NVN Carvalho^a, CLF Oliveira^a,
VHG Natal^a, LA Nunes^a, HT Ferreira^a,
RLR Baptista^b

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma neoplasia que se caracteriza pela proliferação clonal de progenitores hematopoiéticos imaturos, que se acumulam na medula óssea, prejudicando a hematopoiese. A LMA é a leucemia mais comum em adultos e pode se manifestar de forma incomum com apresentação extramedular (sarcoma mieloide). **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com LMA, que apresentou sarcoma mieloide de mama como apresentação inicial da doença, acompanhada pela UDA de Hematologia no HUPE. **Resultados:** Paciente feminina, 21 anos admitida em agosto de 2022 com queixa de massa em mama direita com aumento progressivo há 5 meses e perda ponderal, tendo sido submetida a biópsia da lesão com diagnóstico de sarcoma mieloide. Paciente foi submetida a aspirado de medula óssea que evidenciou infiltração de doença. Imunofenotipagem com 27% de blastos com perfil de LMA mielomonocítica. Cariótipo de medula óssea 46, XX, t(8;21)(q22;q22) e biologia molecular com rearranjo RUNX1-RUNX1t1. Paciente foi submetida a quimioterapia de indução com protocolo 7+3, apresentando remissão completa (DRM positiva por imunofenotipagem). Paciente foi submetida a 4 ciclos de consolidação com dose intermediária de citarabina com DRM negativa após 2º ciclo. Atualmente, paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **Discussão/Conclusão:** O sarcoma mieloide pode se apresentar de forma isolada ou ser uma manifestação clínica da LMA. Algumas anormalidades citogenéticas estão mais comumente relacionadas ao sarcoma mieloide como os rearranjos MLL e a t(8;21)(q22;q22). A t(8;21)(q22;q22) identifica um subgrupo distinto de bom prognóstico classificado na OMS como LMA com alterações genéticas recorrentes. Esse subtipo tem como características específicas mieloblastos com abundante citoplasma basofílico e numerosos grânulos azurófilos; A Imunofenotipagem apresenta uma subpopulação de blastos que expressa abundantemente CD34, HLA-DR, mieloperoxidase (MPO) e CD13, mas fraca expressão de CD33. Mais de dois terços dos casos apresentam anormalidades citogenéticas adicionais. O prognóstico é favorável e a maioria dos pacientes apresenta alta

sobrevida global a longo prazo apenas com o tratamento quimioterápico. O acompanhamento da expressão do RUNX1-RUNX1T1 por PCR em tempo real pode ser uma ferramenta para avaliar doença residual mensurável e risco de recaída da doença. O tratamento do sarcoma mieloide deve ser igual ao da LMA e os pacientes jovens devem ser tratados com quimioterapia intensa, sendo a radioterapia uma opção de tratamento complementar em casos selecionados. O avanço na pesquisa de risco citogenético e molecular na LMA permite o tratamento cada vez mais individualizado do paciente e melhores resultados a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.577>

MIOPERICARDITE PÓS CITARABINA: UM RELATO DE CASO

LF Negri, NPV Silveira, FPS Michel, AP Gouvêa, MO Ughini, RS Ferrelli, DB Lamaison

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC),
Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: Citarabina é um antimetabólito utilizado no tratamento de Leucemia Mieloide Aguda, Leucemia Linfóide Aguda e Linfoma não Hodgkin. Possui efeitos adversos como a Síndrome da Citarabina (febre, mialgia, dor óssea, rash maculopapular e conjuntivite) e Síndrome Cerebelar. **Relato de caso:** Paciente masculino de 29 anos, com Leucemia Linfoblástica Aguda, alto risco, philadelphia negativo, em tratamento com protocolo quimioterápico GRAALL 2009. 12 dias após administração de citarabina 2000 mg/m² em segunda consolidação, inicia com dor precordial intensa, pior a inspiração profunda. ECG com supra elevação de ST difuso e infra de PR, troponina ultrasensível 1226 sem curva em 2h. Ecocardiografia sem sinais de derrame pericárdico ou outras complicações. Em avaliação por serviço de cardiologia iniciado colchicina 0,5 mg 12/12h por 3 meses. Ecocardiografia sem derrame ou pericardite constritiva. Evolui com melhora clínica e de alterações eletrocardiográficas. **Discussão:** A pericardite é uma complicação rara de quimioterápicos, podendo ocorrer com daunorubicina, doxorubicina, ciclofosfamida, bleomicina, dactinomicina e citarabina. É potencialmente grave, podendo evoluir com derrame pleural e tamponamento cardíaco. Especificamente quanto a citarabina, sua fisiopatologia não está definida, sendo cogitado reação de hipersensibilidade, ocorrendo principalmente em paciente previamente sensibilizados e se desenvolvendo entre 3 e 28 dias da nova exposição ao fármaco e tendo boa resposta a corticoterapia. Apesar de complicações exclusivamente cardíacas serem atípicas, também são descritas arritmias ventriculares e supraventriculares com citarabina. **Conclusão:** Considerando a alta frequência com que Ara-C é utilizado no tratamento de neoplasias, faz-se importante descrever e alertar quanto às suas complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.578>

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA RECAÍDA COMO PANCITOPENIA COM PML-RARA NEGATIVO: UM RELATO DE CASO

LF Negri, NPV Silveira, FPS Michel, AP Gouvêa, MO Ughini, RS Ferrelli, DB Lamaison, LCG Trindade

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC),
Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: Leucemia Promielocítica Aguda possui tratamento de primeira linha com ATRA+esquema baseado em antraciclina ou ATRA+ATO, ambos apresentando altas taxas de sobrevida livre de progressão em 5 anos. **Relato de caso:** Paciente masculino de 33 anos, com diagnóstico de Leucemia Promielocítica Aguda em 2020, risco intermediário. Realizou tratamento com protocolo quimioterápico PETHEMA, evoluindo com remissão morfológica e PML-RARA negativo. Posteriormente à manutenção apresentando pancitopenia e sangramentos mucocutâneos. Em abril e junho de 2023, PML-RARA negativo em medula óssea. BMO com 1% de celularidade de células hematopoéticas. Em cariótipo de MO, apesar de crescimento insatisfatório, foi identificada única célula com t(15;17). Repetido para confirmação, mas sem crescimento de cariótipo em nova amostra. Iniciado tratamento para leucemia promielocítica recaída com ATRA+ATO. **Discussão:** Este caso representa um desafio diagnóstico devido a apresentação clínica, sem identificação de promielócitos, sendo inicialmente difícil a diferenciação com aplasia de medula pós quimioterapia. Recomenda-se seguimento com PCR PML-RARA com sensibilidade superior a 10⁻³. A não identificação por meio de PCR e apenas a identificação da translocação com o cariótipo contribuiu para o atraso no diagnóstico. Apesar da maior facilidade de acesso e possibilidade de coletas mais frequentes, a pesquisa em sangue periférico não possui sensibilidade equivalente à pesquisa em MO. Apesar de a maior parte dos pacientes tratados em primeira linha apresentar remissão completa com terapia baseada em ATRA, é descrita recaída em 5-10% nos tratados com esquema com antraciclina. A base do tratamento em segunda linha depende do esquema já utilizado, podendo incluir indução e manutenção baseada em trióxido de arsênio seguido de transplante de medula óssea. **Conclusão:** Apesar das altas taxas de sucesso com a primeira linha de tratamento, faz-se necessário ressaltar a importância do seguimento adequado dos pacientes com LPA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.579>

LEUCEMIA DE CÉLULAS NATURAL KILLER - RELATO DE CASO

DEG Camargo^a, LMAD Santos^a, MC Gomes^a, AC Griciunas^a, IAA Barcessat^a, PSF Junior^a, JSL Andrade^a, VM Stel^b, VAQ Mauad^a, DMM Borducchi^a

^a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

^b Afip Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil