

mieloides, com apresentação clínica variável e diagnóstico realizado com análise histopatológica da lesão. O tratamento geralmente é feito como na leucemia mieloide aguda, com quimioterapia, e às vezes radioterapia na massa tumoral.

Relato: Paciente do sexo masculino, 33 anos, com queixas de tosse seca, dor torácica, dispneia e febre, sem perda ponderal associada. Buscou serviço de emergência, realizando radiografia de tórax que evidenciava derrame pleural, sendo admitido para elucidação diagnóstica e início de antibioticoterapia empírica. Durante a investigação, realizou tomografias de tórax e abdome, sendo identificada massa mediastinal, de densidade sólida e heterogênea, com realce pelo meio de contraste no mediastino anterior, medindo 4,5 x 2,2 cm em região retroesternal. Após biópsia, histopatológico concluiu neoplasia maligna hematomieloide, formada por células de tamanho intermediário, com núcleos irregulares e citoplasma escasso, em um padrão nodular, com invasão de tecido adiposo, notando-se mitoses frequentes. Estudo de fragmento da pleura parietal indicou achado compatível, com neoplasia maligna hematomieloide, formada por células de tamanho intermediário, com núcleos irregulares e citoplasma escasso, em um padrão difuso, invadindo tecido fibroadiposo. Análise imuno-histoquímica foi positiva para CD45, mieloperoxidase, CD34, CD43, CD68 (multifocal) e Ki-67 75%, com negatividade para CD3, CD20, CD30, CD138, PAX5, CD10, CD2, CD4, CD8, CD1a, CD79a, MUM1, CD21, CD5, TdT e CD56. Além do citado, também havia trombose de veia jugular esquerda e síndrome de veia cava superior. Após definição diagnóstica, foi transferido para serviço de hematologia para tratamento da neoplasia, onde foi realizada biópsia de medula óssea, com celularidade global média de 80%, série mieloide apresentando predomínio de formas hipossegmentadas exibindo sinais morfológicos de imaturidade, podendo corresponder a blastos, série eritroide de difícil identificação, demonstrando aparente hipocelularidade em relação à série mieloide. Série megacariocítica expressava predomínio de formas pequenas e hipolobuladas, com fraca tendência à agregação. Medula óssea hiper celular para a faixa etária, às custas da série mieloide com aparente excesso de blastos; sorologias virais com positividade para infecção crônica por hepatite B; citogenética sem alterações. Foi iniciado entecavir previamente ao início da quimioterapia. Após realizados os esquemas de indução (protocolo 3+7) e consolidação (altas doses de citarabina) para leucemia mieloide aguda, o paciente seguiu com remissão, sendo encaminhado para transplante alogênico, aparentado, na mesma instituição. Atualmente, encontra-se bem clinicamente, em remissão e em seguimento ambulatorial. **Discussão/Conclusão:** trata-se de um caso raro e com terapia bem sucedida, cuja literatura científica vigente indica como melhor abordagem a utilização dos protocolos de leucemia mieloide aguda, bem como transplante alogênico, na remissão. Em paralelo, fato pouco esclarecido é a característica fisiopatogênica dessa forma de apresentação da doença, tanto por sua raridade quanto pelo entendimento incompleto de suas características e determinantes genéticos.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS LEUCEMIAS AGUDAS NO RIO GRANDE DO NORTE

GRL Feitosa^a, LMSD Santos^a, RDA Soares^{a,b}, LVLE Silva^a, MCFD Santos^b, MFLD Santos^a, MEM Moreira^a, TMM Oliveira^b

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

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

Introdução/Objetivo: A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos e tem sua origem, na maioria das vezes, desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de blastos anormais na medula óssea, que terminam por substituir as células sanguíneas normalmente presentes. São divididas em agudas e crônicas; e, no geral, as leucemias agudas apresentam uma evolução muito rápida, o que torna necessário o diagnóstico precoce e o tratamento rápido. Logo, solicitar o hemograma com análise do esfregaço sanguíneo, com base nos sintomas clínicos, é caracterizado como passo inicial para diagnóstico. Ademais, objetivou-se descrever as características laboratoriais e determinar o perfil do sangue periférico para sugerir exames de medula óssea e direcionar o tratamento. **Material e métodos:** Foram analisados perfis laboratoriais, incluindo o hemograma, de 98 pacientes diagnosticados com Leucemia Aguda no estado do Rio Grande do Norte no período de janeiro de 2020 a julho de 2023 a partir de informações coletadas em prontuários nos maiores hospitais do estado. **Resultado:** Dentre os 98 pacientes diagnosticados, 90% adultos, foi demonstrado uma hemoglobina de, em média, 8,3 g/dL; leucócitos 19.200 mm³; plaquetas 41.300 mm³. No ensaio, o subtipo mais frequente foi a Leucemia Mieloide Aguda (LMA) com 64,7% dos casos analisados, seguido da linhagem LLA-B com 18,9%; Em menor frequência apresentadas estão o subtipo Leucemia Aguda Promielocítica (LPA) com 10,8% acompanhado da LLA-T com 5,3% da amostragem. **Discussão:** Na maioria das vezes, o diagnóstico das Leucemias Agudas inicia-se a partir de uma suspeita clínica e se baseia na avaliação do sangue periférico e da medula óssea. A partir dessa análise, foi evidenciada a importância de um acesso a exames simples, como o hemograma, para uma investigação de forma rápida. Embora a morfologia continue sendo fundamental para o diagnóstico, técnicas adicionais, incluindo imunofenotipagem, avaliação citogenética e estudos de genética molecular, são essenciais e, em alguns casos específicos, são ferramentas complementares obrigatórias. **Conclusão:** Assim, devido à rápida evolução da doença com prognóstico grave e agressivo, é de suma importância o diagnóstico na sua fase inicial. Dessa forma, os exames laboratoriais são o passo principal, após apresentação clínica do paciente, o hemograma bem como o mielograma, destacam-se por serem exames de baixo custo e por sua alta especificidade para além acompanhamento pré e pós-tratamento.