

caráter descritivo, seguido de revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente de 75 anos, homem, peruano, procedente de São Paulo-SP, encaminhado ao serviço de Urologia do HMMD em junho de 2023, devido queixa de lombalgia, de intensidade moderada, sem irradiação, associada a perda ponderal de 4kg em três meses. Ao exame, em bom estado geral e sinais vitais estáveis, porém apresentava linfonodomegalias em cadeias cervical anterior, supraclaviculares bilateralmente, troclear direita e inguinal direita, indolores, não aderidos, medindo cerca de 1-2 cm cada, sem demais alterações. O hemograma inicial evidenciou leucocitose (58.480) com 89% de linfócitos, anemia normocítica e normocrômica sem alteração plaquetária, sendo encaminhado para avaliação da equipe de Clínica Médica. Na avaliação de sangue periférico foi evidenciado linfócitos maduros, núcleo com cromatina condensada e citoplasma basofílico. A imunofenotipagem identificou células B clonais CD19+, CD5+, CD23+, com expressão fraca de CD20 e restrição de cadeia leve kappa. A expressão de CD23 foi mais intensa que o usual, e as células também expressavam CD200. O cariótipo revelou trissomia 12 (47,XX,+12[20]). Testes para mutação TP53, t(11;14) e ciclina D1 foram negativos, excluindo linfoma do manto. Sendo classificado como BINET A. Uma semana após, o paciente evoluiu com plegia de membros inferiores bilateralmente (MMII), disfunção esfinteriana e dor lombar intensa. Retornou ao Pronto Socorro, apresentando força grau 0 em MMII, anestesia até raiz da coxa e arreflexia de tendões patelar e aquileu, além de reflexo de Babinski positivo. Aventada hipótese de síndrome de compressão medular secundária a neoplasia, o paciente foi transferido para hospital terciário para avaliação neurocirúrgica. **Discussão:** LLCa, embora semelhante a LLC típica à imunofenotipagem, apresenta um curso clínico mais agressivo. No caso em questão, a disponibilidade do cariótipo ajudou na distinção dessas duas patologias. Na sua indisponibilidade, o escore de Matutes é uma excelente ferramenta para essa diferenciação. A identificação precoce da LLCa se faz necessário visto que, a mesma possui rápida progressão, incluindo acometimento ósseo, quadro este incomum na LLC típica, o que justifica o quadro de compressão medular do paciente por fratura patológica. **Conclusão:** O caso ilustra a apresentação incomum de LLC com morfologia atípica e rápida evolução para complicação neurológica grave. Enfatiza a necessidade de reconhecimento precoce e monitoramento da progressão da doença. Estudos adicionais são necessários para otimizar o tratamento de pacientes com LLCa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.552>

DESENVOLVIMENTO RÁPIDO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA DURANTE IMUNOQUIMIOTERAPIA

AP Gouvea, LF Negri, AC Fenili, FL Moreno, MEZ Capra, S Vidor, RS Ferrelli, TB Soares, MO Ughini, DB Lamaison

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

Introdução: A leucemia linfóide crônica (LLC) é uma malignidade hematológica que se apresenta com linfócitos B maduros monoclonais em sangue periférico, medula óssea e tecidos linfóides. Existem casos de surgimento de um segundo câncer relacionado a LLC e também ao tratamento quimioterápico. O desenvolvimento de leucemia linfóide aguda (LLA) após o diagnóstico de LLC não é um evento comum, existindo poucos casos relatados em literatura. **Relato de caso:** Paciente de 79 anos, com diagnóstico de LLC em serviço externo em setembro de 2023, teve sua primeira consulta no serviço de Hematologia e Hemoterapia do HNSC em janeiro de 2024. Apresentava anemia grave e linfocitose em laboratoriais, associado a astenia, perda ponderal de 8kg em duas semanas e dependência transfusional de concentrado de hemácias. Realizado estadiamento clínico Rai III e Binet B, sendo indicado tratamento. Baseado em performance status do paciente, idade, urgência e disponibilidade de medicamentos no SUS, foi optado por iniciar rituximabe e clorambucil. A estratificação da LLC mostrava bom prognóstico com base no TP53 não mutado e no IGHV mutado. Após dois ciclos do tratamento, o paciente necessitou de internação por neutropenia febril associado a presença de blastos em sangue periférico. A análise do aspirado de medula óssea evidenciou um perfil imunofenotípico com 88% de células de linhagem B imaturas, compatível com leucemia/linfoma linfoblástico B. O exame de cariótipo da medula óssea confirmou a presença de dois clones neoplásicos, um deles com trissomia do 12, compatível com LLC, e o segundo com deleção em 2p e monossomia do cromossomo 7, consistente com leucemia aguda. Foi realizada a indução do protocolo GRAALL-SA1, mas o paciente evoluiu a óbito. **Discussão:** A LLC pode se manifestar de maneira heterogênea, desde apresentação mais branda e a possibilidade de realizar apenas observação clínica, até uma doença agressiva e de difícil controle. No caso relatado, o paciente possuía indicação de tratamento devido as alterações laboratoriais e a sintomatologia, que foi realizado com imunoquimioterapia. Antes de ser possível a reavaliação da doença, o quadro de uma segunda neoplasia mais agressiva foi evidenciado, em um intervalo menor do que 3 meses. Há raros relatos de casos de transformação de LLC para LLA em literatura (< 1%), alguns deles em pacientes sem tratamento prévio e outros com diferentes abordagens, como uso de fludarabina, ciclofosfamida e rituximabe (FCR), clorambucil e rituximabe ou outros, não havendo a possibilidade de relacionar a imunoquimioterapia diretamente com a progressão. Os relatos encontrados em sua maioria, sugerem uma provável evolução da doença inicial LLC em LLA. **Conclusão:** Em pacientes com LLC, a transformação para LLA é um evento raro descrito, sendo mais comum a apresentação de outras neoplasias na progressão da LLC. Os medicamentos utilizados neste relato de caso também não são comprovados como deflagradores específicos da LLA. Entretanto, no caso descrito a temporalidade dos diagnósticos e do tratamento, sugere possibilidade na associação dos eventos, tanto como influência das drogas quanto a possível transformação do clone neoplásico a partir da LLC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.553>