

estudo que utilizou um algoritmo DL multietapas em imagens de BMS, previu mutação de Nucleofosfomicina1 a partir da citomorfologia dos mieloblastos. Outras análises verificaram as mutações genéticas na LMA através de ML, e concluíram que ao menos uma mutação somática foi detectada em 85,5% dos pacientes e que os diferentes clusters genômicos mostram prognósticos diferentes. **Discussão:** O diagnóstico de LMA atualmente é feito pela combinação de achados clínicos, morfológicos, citogenéticos e moleculares. Nesse sentido, a abordagem de ML e IA fornece um método rápido, escalável e altamente preciso para identificar amostras de LMA, promovendo um sistema padronizado isento de fator humano - o que aumentaria a acurácia e eficiência diagnóstica. Contudo, ainda há uma série de limitações ao seu uso, como o trabalho complexo para desenvolver dados completos e adequadamente classificados, o risco da perda da privacidade dos dados e a dificuldade da criação de padrões universais para as diferentes populações, considerando fatores socioeconômicos e étnicos. Para tentar lidar com essas limitações, é importante que no futuro sejam criadas leis complexas de proteção dos dados e algoritmos que considerem o perfil da população com suas particularidades. **Conclusão:** O avanço da IA no campo da LMA mostra-se promissor, podendo auxiliar o médico hematologista na tomada de decisão e acelerar o diagnóstico. Sua aplicação na prática clínica, entretanto, ainda enfrenta desafios.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.637>

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA CURSANDO COM ESPLENOMEGALIA, LINFONODOMEGALIAS E FIBROSE MEDULAR

BBC Paula, GB Fischer, A Zago, G Bellaver,
LF Soares, MR Sagrilo, LPD Santos, VG Weber,
NM Mottecy, CC Nascimento

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa
Maria, RS, Brasil

Introdução: Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é um subtipo de leucemia mieloide aguda associada a um curso rápido, agressivo e a fenômenos hemorrágicos potencialmente fatais. Decorre de uma mutação genética que interfere na maturação das células mieloides, levando ao acúmulo de promielócitos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 74 anos, ECOG 2, histórico de dissecação de aorta com correção cirúrgica há 8 anos. Nega uso de álcool, tabaco ou substâncias ilícitas. Em fevereiro de 2024 iniciou com inapetência, náuseas e dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, com perda ponderal aproximada de 15 quilos. Admitido nesta instituição em 30 de abril de 2024 com importante fragilidade clínica, pancitopênico e com coagulação intravascular disseminada. Exames de imagem, além da esplenomegalia e linfonodomegalias retroperitoneais, demonstraram sinais de extravasamento na endoprótese metálica aórtica. Realizado aspirado de medula óssea (AMO) em crista ilíaca postero-superior, não sendo possível estabelecer diagnóstico, visto o fenômeno de medula vazia. Optado pela realização de biópsia de medula óssea (BMO), sendo documentada presença de células imaturas e de fibrose

reticulínica grau 1. Marcadores negativos para neoplasia mieloproliferativa crônica. Mediante a suspeita de leucose aguda, realizou-se AMO em sítio esternal, sendo estabelecido o diagnóstico de LPA, com presença de 29% de promielócitos em imunofenotipagem e de rearranjo PML-RARA na análise biomolecular. No mielograma foi observado promielócitos hipogranulares. Iniciado tratamento com Ácido Trans Retinóico (ATRA) e Daunorrubicina. Ao longo da indução o paciente manteve quadro de coagulopatia e dependência transfusional. Ausência de remissão morfológica na reavaliação medular pós 30 dias do início da terapia, porém, houve resolução da fibrose medular. Optado por reindução com a ATRA associado ao trióxido de arsênico (ATO). No momento, o paciente ainda está realizando terapia de segunda linha para indução. **Discussão:** LPA foi descrita em 1957 como uma doença agressiva, de curso rápido e a fenômenos hemorrágicos. Decorre da translocação entre os cromossomos 15 e 17, resultando na fusão do gene da leucemia promielocítica (PML) ao gene do receptor alfa do ácido transretinoico (RARA). A proteína resultante impede a diferenciação das células mieloides. O tratamento inicialmente se pautava no uso isolado de antraciclinas. Com avanços na área da citogenética, foi possível incorporar o uso do ATRA para atingir a maturação funcional dos promielócitos, repercutindo na melhora na sobrevida. Posteriormente, o ATO foi incorporado a esquemas de tratamento em associação com o ATRA, um regime isento de quimioterapia. Raramente ocorre acometimento extramedular, assim como, não é comum a presença fibrose, apesar de existirem raros relatos de LPA cursando com certo grau de fibrose medular, resultante da produção de citocinas e ativação de fibroblastos pelos blastos leucêmicos. **Conclusão:** Quadros atípicos de LPA levam ao atraso no início do tratamento, refletindo no aumento de risco de óbito. Ressaltamos a importância de sempre levantar suspeita de LPA em um quadro de leucose aguda e iniciar tratamento direcionado o mais precoce possível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.638>

OTITE EXTERNA POR MUCORMICOSE EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADA COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

SL Zielak, BF Neumann, IOF Junior,
NWM França

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva rara. Ela é causada por fungos da ordem *Mucorales* que acomete, mais comumente, indivíduos imunossuprimidos como: portadores de doenças hematológicas, diabetes, neoplasias sólidas, grandes queimados, pacientes em regime de corticoterapia e transplantados de órgãos. A manifestação clínica mais é a forma rino-orbita-cerebral seguido pela forma pulmonar, cutânea, gastrointestinal e pela infecção disseminada. A otite externa fúngica é uma infecção, também, particularmente rara e que habitualmente é causada por fungos do

gênero *Aspergillus* sp. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de otite externa por mucormicose em paciente com leucemia mieloide aguda e seu manejo. **Relato de caso:** Mulher de 60 anos de idade com passado médico de hipertensão, sobrepeso e psoríase foi diagnosticada com leucemia mieloide aguda com inversão do cromossomo 16 (inv16). Na admissão apresentava 72.500 mil/mm³ de leucócitos, plaquetas de 80.500 mil/mm³ e hemoglobina de 8,7 g/dL. A paciente relatava ainda que há cerca de 30 dias evoluiu com lesão otológica a direita, associada a otalgia intensa e saída de secreção purulenta. No estudo tomográfico foi observado a presença de otite externa com acometimento ósseo na parede lateral da mastoide e parede superior da caixa timpânica com formação de coleção e focos gasosos em conduto auditivo externo. Uma amostra da secreção foi coletada para cultura onde foi isolado o agente *Rhizomucor* sp. Foi iniciado tratamento combinado de antifúngico e desbridamento cirúrgico pela equipe de otorrinolaringologia. A paciente foi considerada inelegível para tratamento intensivo devido a presença da mucormicose e foi iniciado tratamento com azacitidina + venetoclax a fim de obter remissão completa e assim reduzir a mortalidade precoce pela infecção. A paciente apresentou remissão completa após primeiro ciclo, porém mantinha ainda grande comprometimento de partes ósseas associada a infecção. Após três ciclos, ainda em programação cirúrgica pela otorrinolaringologia, a paciente apresentou progressão da doença de base e faleceu cerca de 6 meses após diagnóstico inicial com doença neoplásica ativa. **Discussão:** A mucormicose é uma doença potencialmente fatal e a ocorrência do diagnóstico concomitante ao diagnóstico de LMA é rara, sendo mais prevalente durante curso da doença devido neutropenia prolongada. A escolha de tratamento para doença de base deve levar em consideração os riscos associados a infecção e sua evolução. Apesar do tratamento instaurado o insucesso terapêutico não é raramente observado. Isso ocorre porque além de se tratar de uma patologia de difícil manejo e prognóstico desfavorável, ela ainda esbarra nas dificuldades técnicas e logísticas próprias do Sistema Único de Saúde como dificuldades de acesso medicamentoso e tratamento especializado. **Conclusão:** A mucormicose é uma doença de cenário obscuro e de tratamento complexo principalmente no contexto de neutropenia do paciente oncológico. As duas patologias quando combinadas geram um cenário muito desafiador.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.639>

SURVIVAL ASSESSMENT IN AML PATIENTS WITH FLT3 MUTATION TREATED AT A REFERRAL HOSPITAL IN THE AMAZONAS STATE, BRAZIL

MOD Santos^{a,b}, VSQ Dini^b, TCD Santos^{a,b}, JTP Andrade^b, GSP Braz^{a,b}, MOD Nascimento^b, LPS Mourão^{a,c}, AM Tarragô^{a,b}, LNM Passos^{a,b}, GAV Silva^{a,b}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia, Universidade do Estado do Amazonas (PPGH-UEA), Manaus, Brazil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, Brazil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Brazil

Introduction: Acute Myeloid Leukemia (AML) is a malignant clonal hematological, marked by clonal proliferation neoplasia cells of the myeloid lineage in the bone marrow, characterized by presence of different genetic alterations. Variants in the FLT3 gene (FMS-like tyrosine kinase 3) are related with development of the disease, FLT3 mutation is present in 10-35% of the AML cases. FLT3 variants influence in the origin of aggressive and resistant clones related worse survival outcome when not treated adequately. **Objective:** To evaluate the clinical profile and survival of the AML patients accord FLT3 status and cytogenetics features in the Hematology and Hemotherapy Foundation of the Amazonas State (HEMOAM). **Materials and methods:** Was performed prospective study with AML patients over 18 years old, proceeding Amazonas state, treated between January/2022 to October/2023 in the HEMOAM. The cytogenetic analysis was performed by G band and FLT3 variants screening in the 8-24 exons by nucleotide sequencing. Survival analysis was by Kaplan-Meier, and Log-rank test, the median follow-up was 400 days. **Results:** A total of 29 AML patients were included with median 42 years (28-69 years), being 17 (59%) female patients. Chromosomal alteration was prevalent in 19 (66%) of the AML patients, 4 (14%) classified as favorable risk, 21 (72%) intermediary and 4 (14%) as adverse risk. Different FLT3 variants were identified, FLT3-ITD present in 5 (17.3%) patients and missense variants in 7 (24.1%) of the cases. From patients evaluated, 17 (59%) died and 12 (41%) survived until the end of the research, with a median survival of 150 days. Although, patients with missense variants present shorter survival time (110 days) when compared with FLT3 negative and FLT3-ITD+, 439 and 142.5 days, respectively. That patients classified as intermediary risk presented shorter survival time (110 days) when compared with favorable and adverse. **Discussion:** Here, female patients and young subjects were most prevalent in the study population, different features when compared to global data. The mortality rate was elevated (59%). FLT3 variants are frequently observed in AML patients, which in this study the missense variants were more prevalent (24.1%). FLT3 mutation and cytogenetic changes contribute to risk stratification and treatment direction. That patients carrier some FLT3 variant present lower survival time, as observed to missense variants. **Conclusion:** Despite the low sample size, our data suggests a possible trend of the FLT3 status with unfavorable clinical outcome, highlighting the missense variants and genomic alterations.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.640>

LEUCEMIA/ LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO: RELATO DE CASO

DPR Porto^a, ML Viana^a, LD Napoleão^a, NM Rocha^a, SBB Duarte^a, LPDR Pereira^a,