

PAS Rosa ^a, GMB Araújo ^b, VA Silva ^c,
MD Magalhães ^a

^a Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas, MG, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), Patos
de Minas, MG, Brasil

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O vírus linfotrópico de células T humana (HTLV) é um retrovírus com potencial oncogênico, identificado no início da década de 1980. Atualmente, são descritas quatro variantes genotípicas, nomeadas HTLV-1, 2, 3 e 4. Dessas, as variantes 3 e 4 foram encontradas somente na África Central. O HTLV-1 é considerado o mais patogênico, enquanto o HTLV-2 comumente resulta em doenças neurológicas de baixa gravidade. A Leucemia/Linfoma de Células T do Adulto (ATLL) é uma doença linfoproliferativa desencadeada pelo HTLV-1, que após infectar as células TCD4+, induz a transformação e a expansão clonal dessas células de defesa, comprometendo e desregulando o sistema imunológico do hospedeiro. **Relato de caso:** Paciente, 65 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico com quadro de febre, perda ponderal (13 kg em 6 meses), sudorese noturna e inapetência. Ao exame físico: Hipocorado 3+/4+, desidratado. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, sem sopro. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular diminuído difusamente. Abdome com fígado e baço palpáveis. Em exames laboratoriais, identificado anemia normocítica moderada, associada à linfocitose e à presença de linfócitos atípicos (hemoglobina 9,5 g/dL, hematócrito 28%, global de leucócitos 8900 mm³, linfócitos 5200 mm³, linfócitos atípicos 1600 mm³). Realizados sorologias para HIV, VDRL, Hepatite B e C com resultados negativos, HTLV 1 positivo; DHL 1450 U; ácido úrico 8 mg/dL; Cálcio 10,8 mg/dL; Magnésio 2,4 mg/dL; Sódio 145 (mEq/L); Potássio 3,5 mEq/L; Ureia 80 mg/dL; Creatinina 1,5 mg/dL, Beta2 microglobulina 2800 mcg/mL. Realizado mielograma com imunofenotipagem com o seguinte resultado: Presença de células linfoides T clonais, com perda da expressão de CD3 superfície e CD7, além de expressão homogênea de CD4 e CD25. Perfil fenotípico sugestivo de diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto. Também foi realizada análise de lâmina de hemograma e identificado *flower cells*. Paciente realizou exames para estadiamento: Tomografias, espirometria, ecocardiograma e biópsia de medula óssea, porém evoluiu a óbito antes de iniciar o tratamento. **Discussão:** A ATLL tem grande importância clínica nos pacientes infectados pelo vírus HTLV devido ao mau prognóstico, ressaltando a importância de um diagnóstico precoce. Para isso, é necessária a associação de critérios clínicos, sorológicos, hematológicos, imunofenotípicos e histopatológicos. A clínica envolve hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, lesões pulmonares e cutâneas e infiltração em órgãos, podendo estar associados a outros sintomas inespecíficos. Em uma série de casos brasileiros, as manifestações clínicas em 36% dos pacientes, estavam relacionadas aos sintomas decorrentes da hipercalcemia. Os achados laboratoriais são leucocitose com presença de linfócitos anormais, elevação dos níveis de DHL e hipercalcemia. A ATLL pode ser classificada em: latente,

aguda, crônica, linfomatosa e cutâneo tumoral primária, sendo que os tipos agudos e linfomatoso apresentam piores prognósticos. Essa patologia é considerada uma doença incurável por meio de terapias convencionais, tendo como método curativo o transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas. **Conclusão:** O presente relato é importante para incitar a identificação precoce da ATLL, por meio do acompanhamento longitudinal dos pacientes que possuem infecção pelo HTLV, melhorando o desfecho dos pacientes com essa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.641>

DESAFIO MORFOLÓGICO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MIMETIZANDO LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

C Nakamura, VA Silva, AC Carvalho,
LJB Gonçalves, FC Menezes, DGA Oliveira,
MCA Silva

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Neoplasias mielodisplásicas (SMD) são doenças clonais, caracterizadas por citopenias, displasias, anomalias genéticas recorrentes e risco elevado de progressão para leucemia mieloide aguda (LMA). Estudos sugerem que SMDs com del20q isolado representam uma entidade biológica distinta, com maior sobrevida (cerca de 3% evoluem para LMA). A imunofenotipagem por citometria de fluxo (IMF) permite a definição da linhagem celular e os diferentes estágios de diferenciação. Isto é crucial para o correto diagnóstico (DX). **Objetivo:** Relatar caso de LMA secundária à SMD cujos blastos apresentavam aglomeração anormal de cromatina (AAC) com aspecto de “terra rachada”, mimetizando células linfoides maduras e fazer uma revisão de literatura. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e literatura. **Relato de caso:** OAU, masculino, 73 anos, argentino, procedente de São Paulo. Trabalha com fabricação de produtos de limpeza. Teve DX de SMD com excesso de blastos tipo 1 em junho/2020 (6,9% de blastos, displasia multilinhagem, cariótipo 46,XY, del(20)(q11.2)[13], sem mutação dos genes DMNT3A, IDH1 e IDH2. Após 4 anos, apresentou leucocitose (10.800/μL, 7.300/μL “linfócitos”), anemia (Hb 10,8 g/dL) e plaquetopenia (55000/μL). Morfologicamente eram células de pequeno a médio tamanho com moderada relação N/C e ACC. A IMF foi compatível com LMA (POS: CD13, CD33, CD34, CD45, CD117, CD11b, CD4, CD5, CD7, CD200, CD38 e CD15; NEG: CD3, CD19, CD79a, HLA-DR, CD64, CD14, IREM-2). Não foi identificada linfocitose ou população B monoclonal. O mielograma além das células com morfologia já descrita, também evidenciou displasia multilinhagem e alguns blastos. A IMF de MO identificava apenas uma população anômala com fenótipo similar ao do SP e o cariótipo evidenciou evolução clonal (46,XY,add(2)(p13),del(20)(q11.2)[17]/46,idem,-8,+mar[2]). **Discussão:** A AAC pode surgir em granulócitos na leucemia mieloide crônica atípica (LMCa), BCR-ABL1 negativa, e mielofibrose primária, além de estar associada a infecções como o HIV ou medicamentos. Há

relatos de ACC em pacientes transplantados e tratados com micofenolato que reverteram após descontinuação ou redução do medicamento. O aspecto incomum da AAC em blastos mieloides é extremamente raro e foi documentado em cerca de 3 casos até o momento. Del(20q) não foi identificada anteriormente, um deles apresentou monossomia do 20 e inversão do 7, outro t(4;12) e a avaliação do terceiro não foi conclusiva. Embora a del20q isolada em SMD tenha sido associada a um relativo baixo risco de progressão SMD para LMA (8,7% das SMD EB1), no caso atual observou-se evolução clonal citogenética no momento da transformação. Na IMF os marcadores CD13, CD33, CD34, CD117 estiveram presentes nos outros casos, porém ao contrário dos demais, o caso atual não apresentou HLA-DR. A não expressão do MPO e a presença de CD7 e CD11b foi observada em apenas um caso. **Conclusão:** Este caso destaca a importância do trabalho multidisciplinar para o diagnóstico correto das neoplasias hematológicas, associando a IMF na identificação e caracterização da linhagem anômala, principalmente em casos de morfologia atípica. Isso é fundamental para que uma propedêutica pertinente seja realizada para obter um DX e instituir terapêutica adequada. O pequeno número de casos similares descritos, aponta para a necessidade de mais estudos sobre essa discrepância entre este diagnóstico e a morfologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.642>

SÉRIE DE CASOS DE TOXICIDADE CARDÍACA PÓS-USO DE ANTRACICLINA EM PACIENTES COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA TRATADOS PELO SUS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC (JULHO 2022 - JULHO 2024)

AMF Andrade^{a,b}, LS Santos^{a,b}, EA Beteille^{a,b},
AOM Wagner^{a,b}, ACP Morais^{a,b},
G Steffenello-Durigon^{a,b}

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),
Florianópolis, SC, Brasil

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

Introdução: A leucemia promielocítica (LPA) é uma forma de leucemia aguda, caracterizada pela t(15;17) e fusão dos genes PML-RARA. Após a instituição do tratamento adequado, possui altas taxas de cura. O tratamento padrão nos países em desenvolvimento inclui ácido all-transretinoico (ATRA) e antraciclina, que, apesar de sua eficácia, estão associadas a um risco de cardiotoxicidade. **Objetivo:** Relatar uma série de casos de toxicidade cardíaca em pacientes com LPA tratados com protocolo IC APL 2006 disponível pelo Sistema Único de Saúde no período de julho de 2022 a 2024. **Relato dos Casos:** Paciente 1: Feminino, 32 anos, risco intermediário, hígida, recebendo dose total de 500 mg/m² de Daunorrubicina e 30 mg/m² de Mitoxantrone. Evoluiu com disfunção cardíaca com queda da fração de ejeção após quatro meses do término da manutenção. Paciente 2: Masculino, 29 anos, alto risco, hígido, recebendo dose total de 400 mg/m² de Daunorrubicina e 50 mg/m² de Mitoxantrone. Evoluiu com perimicardite

durante a fase de indução e disfunção ventricular esquerda (VE), 15 meses após indução. Paciente 3: Feminino, 34 anos, alto risco, hipertensa. Evoluiu com insuficiência cardíaca (IC) e disfunção de VE sete meses após indução. Paciente 4: Masculino, 22 anos, risco intermediário, tabagista. Evoluiu com queda da fração de ejeção e disfunção VE, 15 meses após indução. Paciente 5: Feminino, 52 anos, risco intermediário, hipertensa e obesa. Evoluiu com queda da fração de ejeção e disfunção VE grave após terceira consolidação. Paciente 6: Feminino, 17 anos, risco intermediário, sobrepeso G1. Evoluiu com insuficiência cardíaca grave 5 meses após término da indução. **Discussão:** Durante o período, foram atendidos 19 pacientes com LPA. Destes, 6 pacientes (31,6%) desenvolveram algum grau de cardiotoxicidade durante e/ou após o tratamento com antraciclina. A taxa de cardiotoxicidade observada está acima da literatura, que documenta uma incidência variando entre 9% e 26%, dependendo da dose cumulativa (400-550 mg/m²) e dos fatores de risco individuais dos pacientes. A cardiotoxicidade pode manifestar-se de várias formas, incluindo disfunção ventricular, insuficiência cardíaca congestiva e arritmias. Os fatores de risco para cardiotoxicidade incluem dose cumulativa de antraciclina, idade avançada, presença de comorbidades e predisposição genética. O manejo envolve estratégias preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A monitorização cardíaca regular com ecocardiogramas e biomarcadores, como troponinas e peptídeo natriurético tipo B, é essencial para a detecção precoce de disfunção cardíaca. Além disso, intervenções como o uso de cardioprotetores (por exemplo, dexrazoxano), a modificação de dose e a administração de medicamentos (inibidores de enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores) têm mostrado eficácia na mitigação dos efeitos cardíacos. Os achados desta série de casos ressaltam a necessidade de vigilância e manejo proativo em pacientes tratados com antraciclina, inclusive após o término da terapia. Implementar protocolos de monitorização cardíaca mais rigorosos podem ajudar a identificar a cardiotoxicidade em estágios iniciais, permitindo intervenções mais eficazes. Estudos futuros devem focar em identificar biomarcadores e desenvolver terapias que possam prevenir a cardiotoxicidade sem comprometer a eficácia das antraciclina. **Conclusão:** A alta incidência de cardiotoxicidade observada em nossa série sublinha a importância da integração do oncologista e cardiologista na equipe para otimizar a abordagem terapêutica e reduzir o impacto das complicações cardiovasculares, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.643>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA EM PACIENTES ADULTOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

LS Gonçalves, ACAA Lima, CA Leite, KV Melo,
GAB Bretas, IBC Vital, CMB Junior, JB Santos,
MD Costa, RLR Baptista