

migração espontânea de células leucêmicas em direção as células vasculares, e estas interações celulares aumentaram a resistência à citarabina em aproximadamente 30% na LMA. **Discussão:** A doença residual mínima consiste de blastos resistentes à quimioterapia, e esta população é responsável pela recidiva da leucemia nos pacientes. Nossos resultados sugerem que as interações LMA-nicho vascular da medula óssea contribui para a sobrevivência dos blastos durante o tratamento. Os mecanismos moleculares envolvidos neste processo ainda necessitam ser investigados. **Conclusão:** Os blastos leucêmicos apresentam padrão de migração e capacidade de adesão ao nicho vascular da medula óssea e, a interação da LMA com o nicho vascular confere aumento da resistência a apoptose induzida pela citarabina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.720>

LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMOCITÁRIAS NO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE CASO

AKC Machado ^a, IV Barreto ^a, FMCP Pessoa ^a, RB Gadelha ^a, LA Gurgel ^b, LM Albuquerque ^b, EDP Junior ^b, MEA Moraes ^a, MOM Filho ^a, CA Moreira-Nunes ^a

^a Laboratório de Farmacogenética, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A leucemia de células plasmocitárias (LCP) é uma doença rara e agressiva, que pode ser primária, surgindo sem antecedentes onco-hematológicos, ou secundária, iniciando após diagnóstico prévio de Mieloma Múltiplo (MM). Este estudo relata o caso de um paciente com LCP secundária no estado do Ceará. **Materiais e métodos:** Este estudo foi realizado através da consulta e coleta de dados dos prontuários do paciente com LCP no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), mediante aprovação do comitê de ética da instituição (Nº 4.798.575). **Relato de caso:** Paciente masculino, cearense, 49 anos, foi admitido no HGF após diagnóstico de LCP, apresentando lesões líticas em arcos costais, corpos vertebrais e bacia. O hemograma apontou hemoglobina (Hb) de 9,6 g/dL, leucometria de 25.540/mm³, 28% de plasmócitos circulantes e 524.000/mm³ de plaquetas (PLT). A biópsia medular indicou neoplasia plasmocitária, enquanto a imunofenotipagem apresentou 58% de plasmócitos aberrantes e a eletroforese de proteínas (EPS) séricas apontou alterações associadas à região gamaglobulina. A conduta inicial foi o uso do protocolo VCD (Velcade, Ciclofosfamida e Dexametasona), permitindo o controle da doença durante alguns meses. Com o fim da terapia, o paciente ainda apresentou doença residual mínima (DRM) positiva. No final do ano de 2022 realizou novos exames, em que o mielograma apontou 76% de plasmócitos, β 2-microglobulina (β 2M) de 6,64 mg/L e hemograma com Hb de 10,1 g/dL, leucometria de 41.300/mm³, 81% de plasmócitos e 347.000/mm³ de PLT, sendo medicado com Decadron e Pamidronato Dissódico. No começo de 2023 fez uso de Dexametasona e ao

realizar novos exames evidenciou-se recaída da doença. Seu mielograma apontou 88,2% de plasmócitos, β 2M de 7,97 mg/L e a imunofenotipagem indicou 82,8% de plasmócitos clonais com expressão de CD38, CD138 e Lambda. Posteriormente, foram iniciados ciclos de VDT-PACE. **Discussão:** A LCP é uma doença rara, representando menos de 3% das neoplasias de células plasmáticas e relaciona-se com piores prognósticos. No caso relatado, apesar do paciente apresentar períodos de estabilidade com DRM, houve recaídas da doença e refratariedade ao tratamento. A alteração na região gamaglobulina identificada na EPS é comum em casos de MM, corroborando com o diagnóstico de LCP secundária. Nos momentos de auge da doença observou-se altos percentuais de plasmócitos no sangue e na medula óssea, além de anemia e leucocitose. Houve aumento nos níveis de β 2M, que é um aspecto comum nessas neoplasias. Quanto aos resultados imunofenotípicos, a expressão de CD38 e CD138 são marcadores comuns de células plasmocitárias, enquanto a expressão de Lambda não é um aspecto tão frequente, apontando para uma infiltração medular de células plasmáticas restrita à cadeia leve Lambda. **Conclusão:** O relato de caso descrito neste estudo corrobora com os dados da literatura de que tal patologia apresenta-se de forma bastante agressiva, além da associação com prognósticos desfavoráveis e a alta complexidade diagnóstica e terapêutica. Apesar dos inúmeros esforços da equipe médica para o controle da doença do paciente em questão, o mesmo tem se mostrado refratário aos esquemas de tratamento. Ademais, o paciente está, atualmente, submetido ao tratamento com VDT-PACE, no qual ainda não há informações acerca da sua responsividade terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.721>

OS DESAFIOS DO USO DO VENETOCLAX NA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA SECUNDÁRIA: UM RELATO DE CASO

AHBB Oliveira, IL Arce, LN Chaer, VC Queiroz, MCO Tavares, TC Ferreira, IN Dias, JOR Cassiano, P Vicari

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Relato de caso de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) secundária a tratamento prévio para Linfoma Linfoblástico T (LL-T). **Relato de caso:** Paciente feminina, 58 anos, internada em janeiro de 2024 por pancitopenia e 20% de blastos em sangue periférico. Trata-se de paciente que fez diagnóstico de LL-T em março de 2019 após internação por empiema pleural, no qual foi submetida a toracotomia e identificada massa mediastinal de aspecto neoplásico em região paracárdica esquerda, sendo realizada biópsia. Inicialmente, biópsia recebeu laudo de Linfoma Não Hodgkin de baixo grau, sendo iniciado terapia com Protocolo CAPP, mas devido a intercorrências foi modificado para CHOP. Durante este tratamento, houve a necessidade de revisão de laudo, identificando o diagnóstico de LL-T com marcadores positivos em imunohistoquímica para CD 99, CD8, CD2, CD3, CD5, CD4, TdT e Ki67 de 90%. Este quadro onco-hematológico foi tratado

com Hyper-CVAD até janeiro de 2020. No diagnóstico atual, apresentou estudo medular com morfologia compatível com Leucemia Mieloide Aguda e Imunofenotipagem com 69,7% de blastos mieloide com positividade para CD13, CD33+, CD34, CD71+, CD117 heterogêneo, CD123++, MPO (14,6%), FISH para LMA com deleção do MLL (11q23.3) em 88% e cópia adicional do RUNX1 (21q22.12) em 94,5% e Cariótipo da medula óssea com material adicional no braço longo do cromossomo 7 em 17 metáfases. A partir desses dados, foi iniciada terapia com Protocolo Citarabina e Daunorrubicina, contudo a doença se demonstrou refratária, sendo assim, optado por iniciar Protocolo com Azacitidina 75 mg/m² por 7 dias e Venetoclax 400 mg por 14 dias. No momento, paciente em programação de início do quarto ciclo de Azacitidina e Venetoclax, apresentando doença residual mínima negativa em estudo medular do dia 26/06/2024. **Discussão:** Embora o diagnóstico e prognóstico de pacientes com Leucemia Mieloide Aguda secundária sejam desafiadores e o uso de Venetoclax ter sido estudado em casos de pacientes não candidatos a terapia intensiva em ciclos de 28 dias, notamos que o caso exposto vem seguindo com boa resposta terapêutica e ausência de complicações e internações com ciclos de 14 dias. **Conclusão:** Apesar dos desafios, o caso em estudo nos mostra que o uso de venetoclax em diferentes circunstâncias e em intervalos de tempo requerem melhor elucidações, pois pode ser a oportunidade de pacientes refratários a outras terapias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.722>

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA NO 1TRIMESTRE DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

LGF Lima ^a, MFH Costa ^{a,b}, ASA Silva ^a,
TR Evangelista ^a, JO Vieira ^a, HC Moura ^a,
EMS Thorpe ^a, MC Araujo ^a, GSD Cortez ^a,
AQMS Aroucha ^a

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA), após a incorporação do ácido transretinoico (ATRA) e do trióxido arsênico (ATO) no arsenal terapêutico, em conjunto com quimioterapia, apresenta excelentes respostas com cura esperada na maioria dos casos, não menos importante são o diagnóstico e instituição do tratamento precocemente. Quando em associação com a gestação, há várias complicações maternas e fetais, incluindo óbito. **Relato:** Mulher, no primeiro trimestre da gestação (GII/PI), 20a, hemograma com pancitopenia, com mielograma MO hiperplásico, infiltrado por 89% de promielócitos anômalos e granúlicos, além de 4 células de Faggot. PML-RARA positivo. Imunofenotipagem com positividade para: CD13, CD15par, CD64, CD71, MPO; negatividade para: HLA-DR, CD34 e CD36. À suspeita de LPA, após explanação da doença e dos seus riscos, a paciente foi encaminhada para tratamento, iniciou protocolo de LPA com ácido all-trans-retinoico (ATRA) 45 mg/m² e daunorrubicina 60 mg/m² na 9ª semana de gestação. Esta

última foi preferida em detrimento da idarrubicina devido à condição clínica gestacional. A LPA foi classificada como risco baixo a intermediário por ausência de leucocitose ao diagnóstico. À admissão apresentava Hb 8,7 g/dL; leucograma com 1400/μL leucócitos, sendo 210 blastos, 28 bastonetes, 504 segmentados, 644 linfócitos e 14 monócitos; plaquetas 41.000/μL; AP 67%, INR 1,28, TTPa com relação 0,95, fibrinogênio 184. Por lesão renal aguda e distúrbios hidroeletrólíticos após início do tratamento, inclusive com suspeita de etiologia pela síndrome de diferenciação promovida pelo ATRA, a última dose de daunorrubicina da indução foi reduzida em 50%. A paciente fez uso de dexametasona 10 mg IV 12/12h e evoluiu com melhora da função renal. Em UTI necessitou de transfusão de hemácias, plaquetas, crioprecipitado e plasma fresco congelado. A obstetrícia do serviço optou por conduta conservadora até melhora da coagulopatia e plaquetas. Ao longo da 11ª semana de gestação iniciou sangramento transvaginal e dor em cólica, localizada em baixo ventre, e na 12ª semana, com plaquetas, fibrinogênio, TAP e TTPa normalizados, foi submetida à curetagem e introdução de DIU. Posteriormente houve expulsão do DIU, sendo agendado data para nova inserção pela ginecologia ambulatorialmente. A paciente teve alta clinicamente estável no D34 após mielograma com 1% de blastos com programação de retorno para consolidação do protocolo. **Discussão/Conclusão:** A literatura sobre LPA em gestantes é limitada, trata-se de caso raro, cujo tratamento trouxe bastante desafios à equipe de hematologistas e obstetras da instituição. Pela teratogenicidade, o ATRA deve ser evitado no primeiro trimestre e neste caso a paciente optou por não manter a gestação pois apresentava um filho em casa saudável. Em relação à quimioterapia, daunorrubicina foi escolhida, uma vez que a idarrubicina possui maior passagem placentária e maior toxicidade ao feto. O desfecho gestacional na LPA depende muito do tempo do diagnóstico e da condição materna, por se tratar de urgência em tratamento, maior entendimento da doença e novas terapias, com menor teratogenicidade devem ser aventadas, a fim de diminuir a mortalidade materna e fetal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.723>

ANÁLISE POR DOCKING MOLECULAR DO POTENCIAL INIBITÓRIO DO GALATO DE EPIGALOCATEQUINA (EGCG) SOBRE A MUTAÇÃO JAK2-V617F EM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

BMD Nogueira, LS Cunha, RB Gadelha,
FMCP Pessoa, IV Barreto, CB Machado,
AKC Machado, MOM Filho, MEA Moraes,
CFAM Nunes

Laboratório de Farmacogenética, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM),
Departamento de Fisiologia e Farmacologia,
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

Objetivo: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma doença geneticamente diversa. Existem vias intracelulares