

população em geral e a associação de pacientes vivendo com o HIV e com LMA são desconhecidos. Sabe-se que PVHIV não possuem contraindicações a tratamento intensivo de qt, incluindo transplante de medula, em casos selecionados, mas a sobrevida ainda é insatisfatória. Trata-se de um caso raro de infecções pulmonares concomitantes em paciente onco-hematológico com boa resposta ao tratamento instituído, apesar da necessidade de mudança do protocolo quimioterápico por ausência de resposta ao esquema padrão. Mais estudos são necessários para definir características de pacientes com LMA e PVHIV, a fim de melhorar o manejo terapêutico, bem como seus desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.739>

VASCULITE CUT NEA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA FLT3+: RELATO DE CASO

ASA Silva, LGF Lima, TR Evangelista, MFH Costa, HC Moura, MC Araujo, AQMS Aroucha, MCDM Cahu, VECB Dantas, MP César

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

Introdução: Erupções cutâneas em pacientes com leucemias agudas são complicações frequentes no curso clínico, geralmente relacionada a infiltração da doença (Leucemia cutis), porém em vários casos pode ser não leucêmica. Há relatos de vários tipos de lesões como lesões infecciosas, reações a drogas, vasculites secundárias, crioglobulinas ou lesões por sangramentos. **Relato:** Mulher, 39a, iniciou quadro de lesão cutânea em antebraço esquerdo e bicitopenia (Hb 9,2 g/dL; plaquetas 29.000/ μ L) com leucocitose (11.000/ μ L com 48% de blastos), sendo encaminhada para investigação. À admissão trazia biópsia de antebraço constatando vasculite. Em mielograma e imunofenotipagem admissional: 82% de blastos mieloides com positividade para: CD13, CD33, CD34, CD38, CD64, CD71, CD81, CD117, CD123, HLA-DR, MPO. A biologia molecular foi positiva para FLT3 e negativo para BCR-ABL P210, AML1-ETO, NPM1 e CBFB-MYH11. O cariótipo foi 46, XX. Por elegibilidade a tratamento intensivo foi optado pelo protocolo 3+7, enquanto se judicializou midostaurin. Apresentou neutropenia febril e necessidades transfusionais. Quadros infecciosos em pulmão sepse por *S. haemolyticus*; e lesão ulcerada em região pélvica, com *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* em culturas. A úlcera, inclusive, era provavelmente em decorrência de vasculite cutânea, como a lesão do antebraço biopsiada, visto que paciente afirmou que a lesão iniciou com morfologia semelhante à do antebraço. Em D+30 foi avaliada a resposta à quimioterapia com mielograma, ainda com 30% de blastos. Em nova internação foi optado pelo protocolo Flag-Dauno e a paciente evoluiu com aplasia severa, intensa necessidade transfusional, choque séptico e óbito. **Discussão/Conclusão:** A maioria das vasculites secundárias nas neoplasias hematológicas são c-ANCA negativas e mais associadas a mielodisplasias, leucemia de células pilosas e linfomas, sendo ainda muito raras (2% a 8%)

Neste relato, a lesão de vasculite secundária a paciente com lma FLT3+, o que é ainda mais raro, em relação aos relatos na literatura. Essas lesões podem preceder, acompanhar ou suceder a LMA e servem de alerta para avaliação de neoplasias em pacientes com vasculite.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.740>

PAPEL DAS ESCALAS NA TOMADA DE DECISÃO TERAPÊUTICA AO AVALIAREM A TOXICIDADE À QUIMIOTERAPIA EM LINFOMAS E LEUCEMIAS AGUDAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

CASA Dalva^a, RFL Morão^a, PHS Rodrigues^b, GS Lopes^b, HG Martins^b, CFBM Linard^c, FJM Pinto^c, RLG Soares^d, JVP Oliveira^e

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Serviço de Hematologia, Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^d Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

^e Serviço de Clínica Médica, Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: As leucemias e os linfomas não hodgkins juntos ocupam a 4ª posição entre as neoplasias hematológicas. Essas doenças possuem opções de tratamento curativo mesmo em situações adversas, contudo o processo de tomada de decisão é delicado, sendo a utilização dos modelos estatísticos capazes de ajudar na tomada de decisão. Aqui avaliamos quais são as escalas de toxicidade à quimioterapia e seu papel na tomada de decisão para o tratamento de pacientes com linfomas e leucemias agudas. **Metodologia:** A partir da abordagem do protocolo PRISMA, foi realizado uma revisão de escopo nas plataformas PUBMED, BIREME, COCHRANE e Periódicos da CAPES, utilizando a equação de busca: (“acute leukemia” or “acute leukaemia” or “acute myeloid leukemia” or “acute myeloid leukaemia” or “acute lymphoid leukemia” or “acute lymphoid leukaemia” or lymphoma) and (scale or score or index) and (“decision making” or “decision support techniques” or “clinical decision-making” or “clinical decision” or “decision trees” or “decision support systems, clinical” or “therapeutic decision”) and (chemotherapy or treatment or therapy) and (toxicity or mortality or “tolerability” or “risk-directed therapy” or “risk-directed treatment” or “risk-directed chemotherapy” or “therapy related risk” or “treatment related risk” or “chemotherapy related risk”). Nesta revisão incluíram-se artigos que tivessem discussão focada na análise de modelos estatísticos, para tomada de decisão terapêutica, em relação ao uso de quimioterapia nos pacientes com linfomas ou nas leucemias agudas. Não foi estabelecido corte temporal da publicação ou língua para a inclusão nesta revisão. **Resultados:** Após excluídas as duplicatas foram encontrados 402 artigos nas plataformas de pesquisa, seguindo o protocolo PRISMA foram selecionados 30 artigos. A partir deles foi observado que não existe uma única escala ideal para avaliação de toxicidade à