

geração com um mecanismo de ação diferente dos demais, atuando no sítio do miristoil. São raros os relatos de gravidez após exposição ao asciminibe. **Conclusão:** Relatamos um caso de gestação gemelar bem-sucedido após exposição ao asciminibe, com rápida recuperação da resposta molecular após a reintrodução da medicação pós parto. Há necessidade de individualizar a terapêutica da LMC durante a gestação, baseando-se nos níveis dos transcritos BCR::ABL1, resposta hematológica, status da LMC e curso da gravidez. Deve-se manter monitorização molecular regular através do PCR quantitativo. Gestantes com resposta molecular estável e duradoura podem interromper de modo mais seguro o tratamento. No presente caso, a gravidez precoce em início de tratamento com asciminibe, em uma paciente resistente a dois ITQ prévios, sem atingir estabilidade da resposta molecular poderia ter colocado em risco a evolução da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.809>

REAÇÃO LEUCEMÓIDE PARANEOPLÁSICA EM SARCOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO

LLSP Domingues^a, MLA Paes^a, GL Ares^a,
LP Leite^a, CVP Lago^b, AF Cortez^a, GRO Sarlo^a,
PHJ Santos^a

^a Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG),
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
University of Hamburg, Hamburg, Alemanha

Introdução/Objetivo: Reação leucemóide é definida como leucometria maior que 50.000/mm³, com predomínio de neutrófilos, sem associação com malignidade hematológica. A reação leucemóide paraneoplásica (RLP) ocorre na maioria das vezes associada à secreção de citocinas tumorais por tumores sólidos, sobretudo o fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF), e sarcomas de diferentes origens podem ser produtores dessa citocina. A RLP é rara e marcador de mau prognóstico. Esse trabalho tem como objetivo destacar que a RLP pode sugerir inicialmente neoplasia hematológica e, portanto, deve ser investigada com diligência. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, de 51 anos, pardo, natural do Rio de Janeiro, hígido, internou para investigação de leucocitose presente em exame externo de 80000 células/mm³, por suspeita de leucemia. Nos dois meses anteriores, apresentou quadro de emagrecimento associado à constipação e sudorese noturna. Ao exame físico, possuía massa palpável em região de flanco direito e não apresentava linfonodomegalia, visceromegalia ou alterações cutâneas. Laboratório da admissão: sorologias negativas, hemoglobina de 11,1 g/dL (normocítica e normocrômica), leucócitos totais de 93700/mm³, com 49661/mm³ de segmentados e plaquetas de 463000/mm³. A imunofenotipagem de sangue periférico não identificou perfil de leucemia aguda ou crônica e a pesquisa de BCR-ABL foi negativa. Em tomografia computadorizada de abdome, foi evidenciada formação ovalada, de contorno lobulado e áreas centrais hipodensas, sugestivas de degeneração cística/necrótica, realce heterogêneo medindo

8,4 × 6,0 × 5,8 cm na região mesentérica na projeção do flanco direito, além de lesão semelhante em contato com músculo íleo psoas direito, de 3,4 × 3,3 cm. Realizou biópsia de massa em região retroperitoneal pela radiointervenção, com resultado sugestivo de lipossarcoma pleomórfico e estudo imuno-histoquímico S100 negativo, actina de músculo liso positiva e multifocal, desmina positiva multifocal, sem critérios imuno-histoquímicos de linhagem epitelial ou hematopoiética. Durante a internação, o paciente evoluiu com queda da funcionalidade e piora de parâmetros hematimétricos com necessidade transfusional de concentrado de hemácias e plaquetas. Devido a íntima associação da massa mesentérica com grandes vasos, a equipe de cirurgia do hospital contraindicou a exérese da lesão. Assim, foi iniciado quimioterapia (QT) paliativa para sarcoma pleomórfico com ifosfamida e antraciclina. Em 48 horas após a infusão do primeiro ciclo de QT, a leucometria reduziu drasticamente, porém, após 16 dias, o paciente evoluiu para óbito. **Discussão:** A relação de sarcoma pleomórfico com RLP é pouco explorada na literatura. Neoplasias sólidas mais comumente associadas com RLP são pulmão e rim, mas uma variedade de tumores são descritos, como os sarcomas. O tratamento cirúrgico do tumor subjacente é associado com diminuição da leucometria, porém, sabe-se que quanto mais alta a contagem de leucócitos na apresentação da RLP pior é o prognóstico, sendo marcador de doença agressiva. **Conclusão:** A RLP é um diagnóstico desafiador por se tratar de uma condição de etiologia bastante heterogênea e se basear na exclusão de leucemias agudas e crônicas. A investigação imediata para neoplasias hematológicas é imperativa pois possuem tratamento específico e potencialmente curativo a partir do acompanhamento com o hematologista.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.810>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MIELOFIBROSE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

CMB Junior^a, MGM Moura^b, JPO Fernandes^a,
RG Akkam^a, BCRM Mor^c, C Solza^a

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG),
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Laboratório de Biologia Molecular (CEMO),
Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

Introdução: Entre as neoplasias mieloproliferativas, a Mielofibrose (MF) é caracterizada pelo curso clínico mais heterogêneo e pior prognóstico. Ela ocorre como doença primária, que também inclui sua forma pré-fibrótica (MF PF) ou secundária a trombocitemia essencial (TE) e Policitemia Vera (PV). No Brasil, há poucos dados que caracterizem esses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com MF do Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico com dados