

após 5 dias. A Leucemia mieloide aguda é a leucemia aguda mais comum no idoso, com a média de idade para o diagnóstico de 65 anos. O prognóstico da LMA em pacientes idosos, geralmente, é ruim devido à associação elevada com anormalidades citogenéticas e à baixa resistência ao tratamento. Muitos idosos com LMA são considerados inelegíveis para o tratamento intensivo devido importante toxicidade. Para esses pacientes, estão disponíveis algumas opções terapêuticas menos tóxicas, que visam a melhora da qualidade de vida, resolução dos sintomas, e em alguns casos, a cura da doença. A decitabina é um agente hipometilante, com perfil de menor toxicidade e, geralmente, melhor tolerado em idosos frágeis com diagnóstico de LMA. Pode ser administrado em monoterapia ou associada a outras medicações, como o venetoclax. A mielossupressão é a toxicidade mais vista durante o uso da decitabina, podendo causar, em especial, neutropenia febril e fadiga. Sintomas gastrointestinais, como a constipação intestinal relatada no caso acima, podem ser encontrados em alguns casos. Porém não encontramos relatos de retenção urinária associada ao uso da decitabina. Apresentamos um caso de paciente idosa com leucemia mielóide aguda, em tratamento com decitabina, que evoluiu com retenção urinária, sem outra causa justificável, além do uso da medicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.304>

303

SARCOIDOSE CUTÂNEA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA: RELATO DE CASO

F.M. Aguiar, A.D. Ferrazza, B.C. Boeira, G. Cattani, E.W. Silva, G.L. Dendena, M.B. Rech, A.B. Florian, M.S. Machado, G.R. Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A sarcoidose é um distúrbio granulomatoso multissistêmico que apresenta etiologia ainda incerta. Dentre suas diversas manifestações possíveis, as lesões cutâneas parecem ser as que mais se associam com processos neoplásicos. **Objetivos:** Relatar caso de uma paciente portadora de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) que se apresentou com sarcoidose cutânea antecedendo recidiva. **Relato de caso:** Paciente feminina, 48 anos, diagnosticada com LMA e em remissão hematológica da doença após protocolo quimioterápico 7+3. Após segundo ciclo de consolidação, com citarabina em altas doses, enquanto paciente encontrava-se com pancitopenia severa evidenciou-se presença de pequenas lesões hiperemiadas, pruriginosas e levemente elevadas em joelho esquerdo e outra semelhante acima de área cicatricial prévia em região anterior de perna direita. A paciente não apresentava febre. Realizada biópsia de pele que confirmou presença de sarcoidose. A investigação prosseguiu com tomografia de tórax e abdome, que constatou inexistência de linfadenomegalias ou alterações de parênquima pulmonar e baço. Devido à ausência de outros sintomas, a lesão foi considerada uma manifestação cutânea da sarcoidose, a qual foi tratada com corticoide tóxico obtendo resposta parcial.

Recuperação do hemograma, evidenciou novamente blastos e mielograma confirma recidiva da LMA. **Discussão:** Poucos são os relatos sobre a associação entre sarcoidose e neoplasias hematológicas - em revisão, encontrou-se casos de sarcoidose em pacientes com LMA, síndrome mielodisplásica, leucemia mieloide crônica, linfomas Hodgkin e não-Hodgkin, e existem evidências tanto a favor quanto contra esta relação na literatura. Uma das possíveis etiologias da sarcoidose, que fala a favor desta associação, estaria relacionada com uma resposta imunológica mediada por células T contra um gatilho ambiental em um paciente suscetível. Assim, parece que a presença destas células T desreguladas poderia predispor pacientes com sarcoidose a desenvolver uma neoplasia maligna - cabe destacar que na maioria dos casos já relatados a sarcoidose precedeu o diagnóstico das neoplasias hematológicas, o que corrobora essa teoria. Apesar de a causa da erupção cutânea neste caso permanecer indefinida, parece ser um sinal cutâneo não-específico associado à leucemia, como resultado de uma resposta imune deprimida ou alteração da homeostasia pela malignidade ou quimioterapia. **Conclusão:** Até o momento a falta de entendimento claro da etiologia e patogênese da sarcoidose continua sendo um desafio no estabelecimento de sua associação com doenças malignas. Sendo assim, a busca por essa relação abre campo para novos estudos a serem realizados, que podem ser fonte de tratamentos que resultem em melhores respostas para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.305>

304

SARCOMA GRANULOCÍTICO EM COLO UTERINO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

M.R. Vale, L.H.A. Ramos, L.G.C. Azevedo, R.S. Vasconcelos, D.A. Reckziegel, L.C. Ferreira, M.V. Matos, M.P. Bernardes

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de paciente com leucemia aguda diagnosticado a partir de tumor em colo uterino. **Material e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida, além de revisão de literatura. Paciente feminina, 49 anos, acompanhada em ambulatório de ginecologia, apresentou em exame de screening para neoplasia de colo uterino um anátomo patológico com proliferação linfóide e imunohistoquímica compatível com sarcoma granulocítico (CD34 e MPO positivos; Ki 67 de 80% e cariótipo 46,XX). Hemograma da admissão: Hb 8,4g/dL; Leucocitos de 31800 sendo 3640 neutrófilos, 3530 linfócitos e 19100 monócitos. Paciente foi internada para tratamento com protocolo 7+3 (Idarrubicina + Citarabina), evoluindo no D5 com neutropenia febril. Iniciado cefepime; após, evoluiu com diarreia com mais de 10 episódios/dia, quando foi escalonado antimicrobiano para meropenem e vancomicina no D7 de quimioterapia. Em tomografia foi visualizado espessamento parietal em delgado, principalmente em íleo. Devido hipótese de tiflite, foi deixada em dieta zero

e iniciado nutrição parenteral. No D10, paciente apresenta piora hemodinâmica e respiratória, sendo regulada para vaga em UTI. Paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória de 35 minutos com retorno à circulação espontânea, instalado noradrenalina e visualizado pupilas midriáticas e avaliação neurológica. Em avaliação laboratorial, detectada acidose metabólica com pH 6,75, instalado protocolo de correção e acionada nefrologia. Paciente evoluiu com nova PCR sem retorno da circulação espontânea com óbito no D12. **Discussão:** O sarcoma granulocítico é um tumor extra-medular de células blásticas hematopoiéticas relacionado à leucemia mielóide aguda, podendo se apresentar em qualquer parte do organismo, sendo as mais comuns, em ordem de frequência: osso, partes moles e pele. Acometimento no colo uterino é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura e ainda mais incomum com apresentação antes de leucemia identificada no sangue ou medula óssea. O diagnóstico é dado pela imunohistoquímica com positividade de CD34, mieloperoxidase e lisozima. O tratamento se baseia em quimioterapia e radioterapia, sendo que no caso de acometimento uterino a cirurgia não se mostrou benéfica. Em nosso caso a paciente foi a óbito durante indução por complicação infecciosa, não sendo possível avaliar a efetividade do tratamento proposto. **Conclusão:** Sarcoma granulocítico com apresentação atípica deve ser considerado em diagnósticos diferenciais de neoplasia de colo uterino, especialmente quando a paciente apresenta clínica e exames laboratoriais compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.306>

305

SARCOMA GRANULOCÍTICO SEM ENVOLVIMENTO MEDULAR: RELATO DE CASO

F.M. Carlotto^a, D. Weber^b, C. Zanotelli^{b,c}

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, SC, Brasil

Introdução: O sarcoma granulocítico (SG) é um tumor extra medular de células precursoras granulocíticas imaturas, descritas pela primeira vez em 1811. Apresenta-se como uma massa nodular sólida em qualquer órgão, acometendo mais frequentemente linfonodos, pele, ossos e periósteo e, para seu diagnóstico definitivo, é necessário o exame histopatológico. Relatamos um caso de uma paciente com essa patologia, assim como seu diagnóstico e tratamento. **Relato do caso:** A.M.P, masculino, 86 anos, portador de doença arterial coronariana, demência vascular e hipotireoidismo, é encaminhado em julho de 2020 ao ambulatório de hematologia para investigação de conglomerado linfonodal retroperitoneal. Nos exames admissionais eritrograma, leucograma e contagem plaquetária sem particularidades. Tomografia Computadorizada (TC) de Cervical e Tórax sem achados anormais e TC de abdome com massa retroperitoneal junto ao espaço retro-crural à direita, medindo 5,3 x 6,3 cm e espessamento

do cólon sigmoide com infiltração da gordura adjacente correspondendo a quadro de diverticulite subjacente. Após a biópsia da massa retroperitoneal, foi firmado o diagnóstico de sarcoma granulocítico com expressão de CD56. Realizada, então, a biópsia de medula óssea, em qual não se identificou população imatura nem imunofenotipo aberrante. Após tratamento clínico para diverticulite aguda, foi optado pelo tratamento do SG com hipometilante com plano futuro de radioterapia, visto se tratar de um idoso frágil, sem performance status para quimioterapia em altas dose. Paciente segue em tratamento com hipometilante no momento. **Discussão:** O sarcoma granulocítico é a infiltração tumoral de locais extramedulares com células precursoras mielóides imaturas; está associado em 3% a 8% dos casos de leucemia mielóide aguda e raramente a distúrbios mieloproliferativos crônicos. Ele pode mimetizar outras massas tumorais sólidas e, por isso, pode ser facilmente perdido se um alto índice de suspeita não é firmado. Seu diagnóstico diferencial são Linfomas Não-Hodgkin, Linfomas de Burkitt e Linfomas de Grandes Células B. É difícil identificar a origem do tumor quando não está associado à infiltração da medula óssea, chamada, então de “leucemia aleuquêmica”. E, embora o SG possa se desenvolver em qualquer órgão, o envolvimento retroperitoneal é raro. Conforme revisão de base de dados no MEDLINE realizada foram identificados 13 casos comprovados por biópsia envolvendo retroperitônio, local acometido pelo nosso paciente. Na ausência de estudos prospectivos randomizados, o tratamento ideal para esse tumor não está bem estabelecido, visto a raridade da apresentação. Um número de análises retrospectivas, no entanto, mostrou que os resultados da doença são melhores quando o a quimioterapia é instituída. Recomendações atuais consideram a radioterapia como um tratamento adjuvante para alcançar controle da doença se a função do órgão estiver comprometida ou, erradicar sites de doença residual após tratamento sistêmico completo. **Conclusão:** Em conclusão, SG retroperitoneal na ausência de envolvimento medular é uma entidade clínica rara. Seu diagnóstico é difícil, visto que é necessária sua suspeição clínica e um bom serviço de patologia. Terapias locais, como ressecção cirúrgica e radiação são geralmente inadequados e, quimioterapia sistêmica é o tratamento recomendado em todos os casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.307>

306

SARCOMA MIELÓIDE CEREBELAR EM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA RECAÍDA

E.D.D. Santos, A.S. Ribeiro, T.Y. Barbeto, J.P. Portich, R.S. Ferrelli, T.C.M. Ribeiro, D.B. Lamaison, E.T. Calvache, D.H. Catelli, A.A. Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O Sarcoma Mielóide (também conhecido Sarcoma Granulocítico, Mieloblastoma ou Cloroma) é uma apresentação extramedular da Leucemia Mielóide Aguda (LMA), presente em menos de 1% dos casos e que pode se apresentar concomitantemente ao diagnóstico da leucemia,