

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<sup>a</sup>, D. Weber<sup>b</sup>, C. Zanotelli<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

<sup>c</sup> 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 periosteio 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,

