

à prognóstico adverso. A expressão aumentada de MYC e SMC1A parece estar associada a prognóstico adverso, mas há poucos estudos mostrando a relevância das análises de expressão nas NMs. Como múltiplos genes estão relacionados à patogênese das NMs, com sobreposição significativa de mutações entre os grupos, o uso de um painel NGS mieloide multigene é relevante e factível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.269>

LEUCEMIA AGUDA DE FENÓTIPO MISTO COM T(9;22)(Q34.1;Q11.2); BCR-ABL1: UM RELATO DE CASO

AHA Resende, LS Oliveira, PCC Bariani, PL Filgueiras, RMS Soares, RS Melo, ACON Luz, FA Silva, LLF Pontes, MIA Madeira

Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As leucemias agudas de fenótipo misto representam um grupo heterogêneo de leucemias raras nas quais não é possível atribuir uma única linhagem de origem, representando até 3% dos casos de leucemia aguda. Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), as leucemias agudas de fenótipo misto podem ser diagnosticadas diante da exclusão de entidades alternativas, como translocações balanceadas definidoras de leucemia mieloide aguda (LMA), LMA com alterações relacionadas à mielodisplasia, LMA relacionada à terapia e leucemia mieloide crônica (LMC) em fase blástica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso raro de leucemias agudas de fenótipo misto com t(9;22)(q34.1;q11.2); BCR-ABL1. **Relato de caso:** Homem, 35 anos, previamente hígido, apresentando quadro de odinofagia e febre iniciados há 2 semanas do atendimento. Em hemograma de admissão foi evidenciado Hb: 11.6, Ht: 37, leucócitos: 61.130 e plaquetas: 62.650, com hematoscopia de sangue periférico apresentando 79% de blastos. Assim, paciente foi submetido a mielograma, com visualização de 2 populações morfológicas distintas de blastos, representando 90% do total de células nucleadas da medula óssea, com coloração positiva para esterase e negativa para mieloperoxidases (MPO). Uma população formada por blastos de tamanho grande, relação núcleo-citoplasma intermediária, núcleo irregular, cromatina frouxa, 1 a 2 nucléolos, citoplasma basofílico e agranular. Outra população constituída por blastos de tamanho intermediário, alta relação núcleo-citoplasma, núcleo redondo, cromatina intermediária, 2 a 3 nucléolos, citoplasma basofílico e agranular. Ressalta-se a ausência de alterações displásicas em estudo morfológico da medula óssea. A imunofenotipagem da medula óssea também revelou 2 populações de blastos, ambas com expressão de CD45dim, HLA-DRdim e CD38, uma caracterizada por expressar CD34, CD117, CD33, CD13 e CD11c, e outra expressando CD34hi, CD19, CD79a e TDT. Avaliação citogenética evidenciou t(9;22)(q34.1;q11.2), com estudo molecular apresentando positividade para BCR-ABL1 e



negatividade para FLT3, NPM1, RUNX1-RUNX1T1 e CBFB-MYH11. Conforme a definição da OMS, paciente apresenta critérios diagnóstico para leucemia aguda de fenótipo misto com t(9;22)(q34.1;q11.2); BCR-ABL1. Diante disso, foi conduzido inicialmente com protocolo de tratamento quimioterápico para leucemia linfoblástica aguda (LLA), hyperCVAD, com adição do inibidor de tirosina quinase (imatinibe), sem avaliação de resposta até esta publicação. **Discussão:** O caso relatado faz parte do maior grupo das leucemias agudas de fenótipo misto, o subtipo B/mieloide, apresentando ainda a anormalidade genética recorrente mais comum do grupo, a t(9;22)(q34.1;q11.2); BCR-ABL1, representando menos de 1% de todos os casos de leucemia aguda. Sabe-se que a sobrevida dos pacientes com leucemia aguda de fenótipo misto é inferior à dos pacientes com LMA ou LLA, devendo-se, portanto, ser considerada uma leucemia de alto risco. Assim como programado para o caso em questão, recomenda-se a realização de quimioterapia de acordo com protocolo para LLA seguida por transplante de medula óssea alogênico logo que alcançar remissão completa. **Conclusão:** A leucemia aguda de fenótipo misto é uma condição rara, dificultando assim a realização de estudos prospectivos, o que compromete a sua melhor abordagem. Portanto, os relatos de casos representam uma importante fonte de informação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.270>

LEUCEMIA AGUDA INDIFERENCIADA: RELATO DE CASO

LS Oliveira, PCC Bariani, PL Filgueiras, RMS Soares, RS Melo, ACON Luz, LB Lanza, FA Silva, LLF Pontes, LFB Catto

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Aguda Indiferenciada não possui a expressão de nenhum marcador definidor de linhagem. Para categorizá-la, é necessário realizar imunofenotipagem com um painel de anticorpos monoclonais abrangente para excluir leucemias de linhagens incomuns, como as derivadas de precursores de células dendríticas, de células NK, basófilos e tumores não hematopoiéticos. Essa entidade é rara, com incidência desconhecida. Os blastos não apresentam características de diferenciação mielóide, são negativos para as colorações mieloperoxidase e esterase. Geralmente expressam HLA-DR, CD34 e/ou CD38 e podem ser positivos para TdT. O CD7, embora frequentemente considerado um antígeno de células T, é expresso fracamente em alguns progenitores hematopoiéticos CD34+ e pode ser expresso de forma semelhante nessas leucemias. **Relato de caso:** Mulher, 25 anos, previamente hígida, encaminhada para Hematologia em julho de 2021 devido a anemia, plaquetopenia e leucocitose. Na admissão, apresentava abscesso amigdaliano, além de petéquias em membros e na região do tronco. A análise de sangue periférico e de medula óssea evidenciou presença de 97% de blastos de tamanho grande, com relação núcleo-citoplasmática intermediária, citoplasma basofílico e agranular,

