

Transplante de medula óssea (TMO) foi realizado em 64% dos pacientes, sendo alogênico em 90% dos casos. Considerando risco do ELN, TMO foi realizado em 63% de risco favorável, 88% dos pacientes de risco intermediário e 54% dos pacientes de risco adverso. Cerca de 56,2% dos pacientes apresentavam doença residual mínima negativa no momento do transplante. Após uma mediana de seguimento de 29 meses, a mediana de sobrevida global (SG) foi de 83 meses (IC 95% 21,6-NA), e com uma SG estimada em 3 anos de 57,4% (IC 95% 45,6-77,2%). Pacientes com risco genético molecular adverso tiveram SG inferior, estimada em 3 anos em 28,4% (IC 95% 13,8-58,3%), comparado com risco intermediário (92%) e risco favorável (90,9%), com p-valor 0,000006 pelo teste de log-rank. **Discussão:** Comparando com dados de literatura, nosso centro apresenta menor frequência de pacientes com risco favorável pelo ELN 2017 e uma maior frequência de pacientes de risco adverso. Apesar destes resultados, a SG em 3 anos foi de 57%, possivelmente devido a alta taxa de realização de TMO em nosso serviço, comparável ao que encontramos em centros internacionais. Não foi observada diferença de SG entre pacientes de risco favorável e intermediário. **Conclusão:** Nessa série unicêntrica de pacientes com LMA no Brasil em centro de referência de saúde privada, encontramos elevada frequência de pacientes com risco adverso pelo ELN 2017. Estratificação de risco genético molecular e realização de transplante alogênico de medula óssea são chaves para o controle e tratamento adequado desta doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.280>

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA RELACIONADA A TERAPIA COM COMPROMETIMENTO EXTRAMEDULAR SINCRÔNICO APÓS TCTH ALOGÊNICO

ET Calvache, JP Portich, AS Ribeiro,
F Dortzbacher, XH Condori, DB Lamaison,
LLA Silva, TY Barbeta, AA Hofmann, AA Paz

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

Descrição do caso: Masculino, 58 anos, diagnóstico de linfoma folicular G1/2 em 2015 com progressão para linfoma de alto grau, realizou esplenectomia e 5 linhas de quimioterapia com remissão completa. Transplante células tronco-hematopoiéticas (TCTH) haploidentico em 03/07/20. Quimerismo 100% até o D+304, com diminuição a 59% associado ao surgimento de blastos no sangue periférico, anemia e plaquetopenia. Ao exame físico apresentava placas eritematosas infiltradas em malar bilateral, cervical anterior, ombro esquerdo, além de linfonodomegalia inguinal à esquerda (LIE). PET-CT com atividade metabólica em linfonodos difusos e na medula óssea, SUV máximo 5.3. Mielograma: 19% de blastos pleomórficos, tamanho médio, cromatina frouxa e com projeções citoplasmáticas. Imunofenotipagem: 6% de células patológicas mielóides. Biópsia com infiltração por células de aspecto imaturo e linfomononuclear, imuno-histoquímica MPO+, CD34+ focal, CD117+, CD20+ focal, CD3+ focal, Tdt-, CD79a+ fraco, MUM1-, CD21-, CD68+ forte, CD43+, CD15+, triptase-, PAX5-,

Ki67 75%, sugestiva de leucemia mielóide aguda (LMA) com expressão de CD68 (componente monocítico) e Cariótipo 46, XY[10]. Biópsia do LIE com marcação semelhante e biópsia de pele com dermatose neutrofílica intersticial com alterações vasculares secundárias e eosinófilos. Achados permitiram concluir o diagnóstico de LMA relacionada a terapia (LMAt) com comprometimento extramedular sincrônico (sarcoma mielóide) e síndrome de Sweet (SS). Foi iniciada quimioterapia com protocolo 7+3. **Discussão:** A LMAt é uma complicação decorrente do tratamento citotóxico com comportamento agressivo. A mediana de sobrevida são 8-10 meses. Associa-se a anormalidades citogenéticas com implicação terapêutica e prognóstica. As drogas mais frequentes são os agentes alquilantes e inibidores da topoisomerase II. Os derivados da platina, antimetabólitos e taxanos ocorrem em menor frequência. O sarcoma mielóide é uma infiltração de blastos mielóides fora da medula óssea, podendo se apresentar no contexto de LMA intramedular configurando LMA extramedular (LMAe) sincrônica, ou isoladamente. No caso do paciente acima o acometimento linfonodal foi considerado como LMAe. Cerca de 10-25% das recaídas de LMA após TCTH alogênico estão associadas a LMAe. Os lugares mais comumente descritos são o tecido conectivo, pele e trato gastrointestinal. Os antígenos mais frequentemente expressados são CD68, CD43, MPO, CD34, CD117, CD33, e as mutações NPM1, NRAS e IDH2. A SS, ou dermatose neutrofílica aguda, é frequentemente confundida com uma infecção cutânea. A biópsia é essencial nesses casos, uma vez que o tratamento deve focar na neoplasia causadora. **Conclusão:** O caso acima elucida uma complicação rara, com manejo desafiador, sobretudo em pacientes politratados, já submetidos à TCTH. A ausência de resposta à quimioterapia intensiva configura um caso de diagnóstico sombrio, e as decisões terapêuticas devem objetivar qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.281>

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA: ISOFORMAS TÍPICAS DO PML E MORTE PRECOCE

EAS Moraes^a, HMF Fontes^b, RAM Melo^b

^a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil de distribuição das isoformas típicas do PML e a taxa de morte precoce em pacientes adultos com Leucemia Promielocítica Aguda. **Material e métodos:** Estudo exploratório, observacional e transversal a partir de uma coorte retrospectiva de pacientes com LPA no Hospital Hemope, Pernambuco, Brasil, no período de janeiro 2007 a dezembro de 2018. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para variáveis categóricas e utilização da média e mediana para as não categóricas. **Resultados:** No período do estudo, foram pesquisados 141 pacientes com LPA, sendo que 71% foram elegíveis ao protocolo de tratamento, com amostra final de 98