

Introdução: A leucemia aguda de células dentrítricas plasmocitóides (LACDP), constitui uma neoplasia hematológica rara e sem protocolo de tratamento padrão. Atinge uma população idosa e masculina, geralmente entre os 70 a 80 anos, apesar de poder ocorrer em qualquer idade, inclusive nas crianças. Costuma ter envolvimento sistêmico e clínica agressiva. Uma característica que chama atenção é o envolvimento cutâneo na maioria dos pacientes, muitas vezes confundido com outras doenças cutâneas benignas. Além disso, também gera acometimento de medula óssea, linfonodomegalias, astenia e perda ponderal. Tem em sua patogênese similaridades com a mielodisplasia, bem como com as leucemias monocitoides, fazendo importante diferencial. Mais de 50% dos pacientes terão alterações citogenéticas. Não existem protocolos de tratamento padronizados. De maneira geral, esquemas mais agressivos para Leucemias Agudas mieloides e linfoides, seguidos por Transplante Alogênico, quando elegíveis, constituem a melhor estratégia atual para controle da doença. **Relato de caso:** Paciente masculino, 75 anos, multicomórbido, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, com passado de infarto do miocárdio, foi admitido em nossa unidade para investigação de síndrome consumptiva, dor abdominal e pancitopenia. Ao exame físico apresentava linfonodomegalias cervicais, mais importantes a esquerda, de até 1,5 cm. Possuía ainda baço palpável pouco abaixo do rebordo costal esquerdo, estava hipocorado e emagrecido. Sem descrição de lesões cutâneas. Laboratoriais da chegada com hemoglobina de 7,4 g/dL, anisocitose, macrocitose e leucopenia. Estava também plaquetopênico, com 35.000 mm³. Sorologias da admissão estavam negativas. Acompanhada ainda por uma neoplasia de próstata incipiente. Ao exame de medula óssea, apresentava citogenética normal. A imunofenotipagem confirmava o diagnóstico de LACDP com positividade para CD56, CD123, HLA-DR, negativo para CD4, CD33, CD34 e CD117. Devido a fragilidade do paciente, foi proposto esquema “CHOP” inicialmente. Teve uma síndrome de lise tumoral grave, com disfunção renal aguda e hipercalemia. Respondeu bem a medidas clínicas de suporte. Foi então deescalado para esquema “COP”, totalizando mais de 8 meses até completar os 5 ciclos complementares. Apresentou DRM negativa em duas avaliações subsequentes, a última em 06/2021. Necessitou realizar ainda radioterapia por progressão da neoplasia de próstata ao final de 2021, com boa resposta na época, mantendo seguimento com equipe de uro-oncologia. Em avaliação de controle em 06/2022, apresentou recaída de doença com mesmo fenótipo do diagnóstico e sintomas constitucionais. Foi proposto novo esquema baseado em terapia para leucemia aguda, composto por Ciclosfamida, Etoposídeo, Metotrexato, Citarabina e Vincristina. Teve toxicidade limitante após 1 ciclo. Foi optado por esquema paliativo com vincristina e prednisona, com tolerância melhor. Devido a progressão de doença, com infiltração de SNC, mas ganho de performance, optado por trocar esquema para azacitidina e venetoclax, com radioterapia para sistema nervoso central. Todavia, após 2 ciclos, teve novamente toxicidade impossibilitando manutenção da terapia, falecendo logo após. **Conclusão:** Apesar do trágico desfecho do paciente, comparando com dados da literatura,

especialmente para um paciente inelegível ao transplante alogênico, houve uma sobrevida acima da média, com longo período de DRM negativa apesar da terapia subótima com esquema “COP”, com intervalos maiores do que os previstos por toxicidade e internações. Houve um momento de progressão mais agressiva, porém a performance limitante impediu terapias mais agressivas que pudessem trazer ainda mais sobrevida ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.507>

LEUCEMIA AGUDA PROMIELOCÍTICA JUVENIL: RELATO DE CASO COM A INTEGRAÇÃO ENTRE O ESTUDO CITOMORFOLÓGICO, IMUNOFENOTÍPICO, CITOGENÉTICO E MOLECULAR

P Belline, FGP Cunha, N Gabur-Junior, RA Souza

Sollutio Diagnósticos, Indaiatuba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é um subtipo de leucemia mieloide aguda (LMA) onde a caracterização laboratorial deve ser realizada por diferentes métodos. É um dos subtipos mais graves das LMAs ao diagnóstico, decorrente de maior prevalência de eventos hemorrágicos/trombóticos, possui terapia específica e altas taxas de sobrevida com o emprego de tratamento adequado iniciado precocemente. **Objetivos:** Mostrar a importância da realização e integração de diferentes exames no diagnóstico, permitindo uma terapia rápida e precisa. **Materiais e métodos:** A amostra de medula óssea de um paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, foi submetida a exames de citologia por microscopia, a imunofenotipagem painel de Leucemia Aguda, por citometria de fluxo, o cariótipo hematológico através da análise dos cromossomos em sistema de imagem e a biologia molecular pelo método de RT-PCR, onde foi realizada a pesquisa do rearranjo PML-RARA qualitativo. **Resultados:** A citologia apresentou leucose aguda, sugestivo de LMA, especificamente LPA; a imunofenotipagem foi compatível com LMA, sendo as análises de cariótipo e biologia molecular priorizadas. A citogenética apresentou além da translocação 15 e 17, trissomia dos cromossomos 13 e 21 em todas as metáfases analisadas, a biologia molecular detectou o rearranjo PML/RARA. **Discussão:** Os resultados obtidos na citologia, imunofenotipagem e biologia molecular apresentaram padrão típico para LPA, o cariótipo apresentou além da alteração clássica t(15;17), trissomias adicionais, o que confere um prognóstico ainda incerto, mas em tempo ágil, em virtude da integração entre as áreas e agilidade de resultados, o paciente teve acesso a terapia específica precocemente. **Conclusão:** A realização de exames que oferecem diferentes abordagens e otimização de prazos permitem ao médico assistente acesso às informações mais completas para uma investigação diagnóstica, orientação terapêutica e seguimento dos pacientes com diagnóstico de LPA em nosso serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.508>