

TRANSFORMAÇÃO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA PARA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

MESE Sá, AQMS Aroucha, ACC Lopes, ASA Silva, DF Moura, EMS Thorpe, GSD Cortez, JO Vieira, MFH Costa, MCDM Cahu, VECB Dantas, MC Araújo

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivos: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa que pode evoluir para diversas condições. A transformação da LMC em leucemia linfocítica aguda (LLA) é raro. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 21 anos com diagnóstico de LMC crise blástica realizou 2 induções quimioterápicas (7+3), seguido de manutenção com HIDAC com término em 2014. Paciente iniciou inibidor de tirosinaquinase com boa resposta molecular. Em 2021 evoluiu com dois episódios de convulsivos. Imunofenotipagem de líquido cefalorraquidiano (LCR) compatível com infiltração do sistema nervoso central por população linfóide B imatura anômala com expressão antigênica anômala de CD7, CD13, CD33, CD 34 (expressão parcial), CD25 (fraca expressão). Tal exame é compatível com crise blástica linfóide B imatura infiltrando sistema nervoso central. Imunofenotipagem de medula óssea sem alterações e BCR ABL de medula óssea detectado amplificação do rearranjo P210. Realizado 4 ciclos de quimioterapia com HYPERCVAD, além de MADIT e manutenção com POMP. Novas análises de LCR negativas para células neoplásicas. Em 2023, paciente evoluiu com alteração do nível de consciência e 100% de positividade para células neoplásicas em LCR. Indicado novamente MADIT com melhora clínica e desaparecimento de células neoplásicas. **Discussão:** O BCR-ABL pode ser encontrado tanto na LMC quanto na LLA. Foi relatado que a transformação da LMC em LLA está relacionada com a deleção de um gene de transcrição. No caso ilustrado o diagnóstico de LLA foi estabelecido por imunofenotipagem de LCR. **Conclusão:** Paciente com história de LMC apresentou quadro de LLA baseado em imunofenotipagem, sugerindo transformação da LMC em LLA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.620>

O IMPACTO DE MORBIMORTALIDADE DE SARCOMAS MIELOIDE EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA – UM RELATO DE CASO DE PROGNOSTICO DESFAVORÁVEL

AC Fonseca, AJ Silva

Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma mieloide (MS) é uma inabitual proliferação extramedular de células blástica de origem mieloide, sendo mais frequentemente associado à leucemia mieloide aguda (LMA), síndrome mielodisplásica (SMD) ou neoplasia

mieloproliferativa (MPN). Podendo preceder, coincidir ou seguir o diagnóstico do distúrbio mieloide. Deve ser considerado como diagnóstico diferencial de qualquer infiltrado celular atípico, levando a apresentações clínicas variadas. Dentre os locais mais comumente acometidos se incluem os linfonodos, tecidos moles, testículos, pele e glândula mamária. O MS cutâneo caracteriza-se por múltiplas pápulas e nódulos eritematosos, mais frequentemente associados à LMA mielomonocítica ou monocítica, cujo diagnóstico é confirmado por biópsia de pele. Este tipo de acometimento impacta e compromete o prognóstico. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino, 45 anos, previamente hígida, admitida na instituição por queixa de prostração, astenia e perda ponderal não quantificada de início há 4 semanas. Relatado que procurou anteriormente atendimento em outro serviço, sendo prescrito transfusões de concentrados de hemácias, por anemia sem causa definida. Após as transfusões, informa o aparecimento de lesões de pele, com características dolorosas e ulceradas em membros superiores, joelho direito e palato mole. Negava febre, sintomas respiratórios, urinários, gastrointestinais ou exteriorização sanguínea. Nos exames admissionais, estava com Hb 4,1 g/dL; Ht 12,8 %, Leucócitos $9 \times 10^3/\text{mm}^3$, Linfócitos $6,3 \times 10^3/\text{mm}^3$, Plaquetas $44 \times 10^3/\text{mm}^3$, Ur 66,4, Cr 1,4. Eletrólitos e coagulograma normais. Em tomografia de tórax presente volumoso derrame pleural bilateral, determinando atelectasias restritiva do parênquima pulmonar subjacente, e em algumas regiões apresentando sinais loculação com prováveis linfonodomegalias mediastinais medindo cerca de 2,0 cm. Aventando-se a hipótese inicialmente de tuberculose pulmonar, sendo solicitado a baciloscopia do escarro e análise do líquido pleural, que não foram sugestivos de processo infeccioso. Procedido a biópsia da lesão de joelho direito, compatível com infiltração cutânea por sarcoma mieloide. Realizado o mielograma evidenciou 56,4% de células imaturas, morfológicamente sugestivas de blastos acompanhado de 8% células de características monocitóides, a imunofenotipagem compatível com Leucemia Mieloide Aguda com componente monocítico. Citogenética com presença de deleção do 5q e FLT3 e NPM1 não mutados. A paciente foi encaminhada à serviço terciário realizado indução com daunorrubicina e citarabina, sendo primariamente refrataria. Submetida a resgate com venetoclax e baixa dose de citarabina, e após 2 ciclos, permanecendo refrataria. Pela perda de performance status, contexto social e toxicidades decorrente do tratamento, foi instituído cuidados paliativos, e paciente foi a óbito após 12 meses do diagnóstico. **Conclusão:** O significado prognóstico do envolvimento do MS não é totalmente compreendido. Tendo sido difícil definir o tratamento ideal desses pacientes. É visto que, a apresentação de MS em pacientes com LMA está associada à diminuição da sobrevida global e da sobrevida específica para leucemia, sendo assim deve-se considerar que, pacientes com LMA apresentando MS possam requerer tratamento mais intensivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.621>