

retirada do tratamento comumente resulta em exacerbação da doença, a terapia imunossupressora de longo prazo parece ser obrigatória para a melhora sustentada. O diagnóstico de CLIPPERS é desafiador e requer a exclusão cuidadosa de diagnósticos alternativos. No caso apresentado, foi fundamental a investigação exaustiva da possibilidade de recidiva leucêmica, enfatizando a importância da imunofenotipagem na identificação de clonalidade celular no líquido. **Conclusão:** Os médicos, em especial radiologistas, devem estar cientes dessa condição e de seus diagnósticos diferenciais, visto que CLIPPERS constitui uma condição tratável e que os pacientes podem se beneficiar da introdução precoce de corticóide seguida de imunossupressão de longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.248>

247

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH ACUTE PRESENTATION LEUKEMIA IN THE PEDIATRIC POPULATION CONFIRMED BY FLOW CYTOMETRY FROM A HOSPITAL IN MEDELLIN, COLOMBIA, 2012-2017

G. Coronado-Magalhães^a, L.M. Martínez-Sánchez^a, G.S. Mejía^b, L. López^a, L.F. Álvarez^a, C. Ruiz^a, L.I. Jaramillo^a, J.D. Villegas^a, F. Hernández^a, R.A. Cardona^b

^a Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Objective: characterize clinically and epidemiologically pediatric patients diagnosed with leukemia of acute presentation confirmed by flow cytometry from a hospital in Medellín, Colombia between 2012-2017. **Methods:** A retrospective analytical study was carried out, which included pediatric patients diagnosed with acute leukemia confirmed by flow cytometry at a hospital in Medellín. A non-probability sampling of consecutive cases was carried out. The information was secondary, through medical records. The analysis was carried out through the IBM SPSS version 25 program. This work had the ethical approval of the institution. **Results:** 54 pediatric patients were included; Regarding sociodemographic characteristics, it was found that 57.4% (31) were male, 48.1% (26) were <5 years old, 27.8% (15) between 5 and 9 years old and 24.1% (13) were ≥ 10 years old. Regarding the personal history, the main one was the presentation of acute infections with lymphocytosis with 18.5%; 9.3% of the patients had a family history of leukemia. 74.1% presented a diagnosis of lymphoma/lymphoblastic leukemia of B cells. 29.6% of the patients were admitted to the Intensive Care Unit, 59.3% had remission and 22.2% of the population died. **Conclusion:** The pediatric population represents a high percentage of diagnoses of hematologic malignancies, although their diagnosis and management have state-of-the-art technological aids, it's still a disease with high mortality.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.249>

248

DA TURVAÇÃO VISUAL A LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UM CASO ATÍPICO

P.R.T. Cunha^a, G.L.Q. Felix^a, M.P.R.D. Bezerra^a, E.G.A. Cortez^a, B.K. Gushiken^b, R.A.C. Pereira^a, L.C.S. Junior^c, R.D.A. Soares^a, F.A.A.E.S. Júnior^c

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^c Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) pode infiltrar quase todos os órgãos do corpo, incluindo linfonodos, baço, fígado, pele, gengivas, sistemas nervoso central e periférico, e coração. A incidência de envolvimento extramedular na LMA não é bem estabelecida, sendo relatados valores entre 2,5% e 30% de todos os casos, variando conforme o sub-tipo. A suspeita diagnóstica de envolvimento extramedular em pacientes com LMA documentada é bastante simples. No entanto, casos com envolvimento extramedular como primeira manifestação clínica frequentemente são difíceis, potencialmente levando a desfechos desfavoráveis em uma lesão possivelmente tratável. Aqui, nós relatamos o caso de uma paciente com múltiplas manifestações extramedulares, inclusive sarcoma granulocítico, sendo feito o diagnóstico apenas após o descolamento bilateral de retina. **Relato do caso:** Mulher, 27 anos, apresentou lesão tumoral endurecida com centro hiperemiado em região frontal à esquerda com 5 cm de extensão 20 meses antes da admissão, que progrediu até 15 cm. Há 12 meses, notou tumorações em mamas e adenomegalias difusas, todos com aspecto endurecido, aderido, com aumento gradual de diâmetro. Procurou serviço médico por perda progressiva da acuidade visual bilateral iniciada há 19 dias em olho esquerdo, acompanhada de estrabismo, exoftalmia e eritema conjuntival; além de perda de peso importante, cefaleia frontal intensa com febre diária, fotofobia, náuseas e vômitos há 15 dias. Ademais, o exame físico mostrou diversas tumorações em nuca, arcada dentária, mama, axila e parede abdominal. Foi internada por descolamento seroso bilateral de retinas, com hipótese de câncer de mama metastático. Hemograma mostrou bicitopenia com 25.550 leucócitos sendo 85% de "linfócitos". Revisão de lâmina confirmou 75% de blastos e imunofenotipagem mostrou CD13 98%, CD33 38%, CD117 98% e CD64 11% com diagnóstico de LMA sem maturação. A citogenética não estava disponível. Análise de líquido cefalorraquidiano revelou 21% de blastos. Biópsia de nódulo mamário e axilar descartou neoplasia primária. Realizado quimioterapia intratecal e de indução com Idarrubicina e associação de Antraciclina com Citarabina. No momento deste relato, encontra-se no segundo ciclo com recuperação quase total da visão, regressão completa do cloroma em região frontal e de demais tumorações, visto em exames de imagem. **Discussão:** O caso acima relata uma paciente que recebeu diagnóstico de LMA através das manifestações extramedulares da doença, normalmente

percebidas após o diagnóstico da neoplasia hematológica já estabelecido. Tal diagnóstico é desafiador, mas deve ser sempre lembrado como hipótese em pacientes com outros sinais e sintomas que possam indicar doença hematopoiética. Exames simples como o hemograma podem direcionar o pensamento clínico, entretanto o diagnóstico só poderá ser firmado com exames mais específicos como imunofenotipagem e biópsia do cloroma. Além disso, é válido atentar para erros de leitura pela interpretação automática do hemograma, que podem confundir o clínico, gerando atraso no diagnóstico. Caso o quadro clínico seja compatível, na presença de bicitopenia, sempre deve ser considerada a possibilidade de leucemia aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.250>

249

DERRAME PLEURAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA: RELATO DE CASO



D.B. Lamaison, L.L.A. Silva, T.Y. Barbeta, A.S. Ribeiro, J.P. Portrich, T.C.M. Ribeiro, E.D.D. Santos, E.T. Calvache, C.S. Weber, A.A. Paz

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

Relato de caso: Paciente, 62 anos, feminino, procurou atendimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre por dispnéia aos pequenos esforços e cansaço, de caráter progressivo, iniciados há 30 dias, associados a dor ventilatório dependente em hemitórax à direita além de tosse. Fez uso de antibioticoterapia empírica - levofloxacino - sem melhora. Realizou radiografia de tórax, confirmando derrame pleural moderado e hemograma com anemia com padrão de doença crônica, leucocitose ($16,2 \times 10^3/\text{microL}$) com predomínio de blastos (54% do total) além de plaquetopenia moderada. Procedido então biópsia de medula óssea. Ao mielograma observava-se 91% de blastos, com estudo imunofenotípico com predomínio de células imaturas (CD 34+ fraco) com traços maturativos característicos de diferenciação à linha monocítica (CD64+ forte, HLADR+, CD15+ heterogêneo, cMPO-) em estágio monoblástico assíncrono. Apresentava, também, cariótipo 46,XX, del (12)(12p), sugestiva de origem associada a Síndrome Mielodisplásica. Feito pesquisa de mutação FLT3-ITD, ausente. Realizou-se imagem tomográfica do tórax, com moderado derrame pleural à direita, com atelectasia subtotal do lobo inferior direito. Procedido drenagem de líquido pleural, com padrão de exsudato, com citopatológico positivo para células malignas, além de imunofenotipagem do líquido pleural com 65% de células comprometidas com a linhagem monocítica com fenótipo semelhante às células encontradas em medula óssea ao diagnóstico. Conclui-se, então, caso de leucemia mielóide aguda (LMA) monoblástica com derrame pleural neoplásico. Após indução com 7+3, paciente atingiu remissão completa (CR1) e não refez derrame pleural. **Discussão:** Derrame pleural como apresentação secundária a LMA é raro e pobremente compreendido. Mais raro ainda é a detecção de células leucêmicas no líquido pleural. Sabe-se que as malignidades hematológicas mais comuns que cursam

com derrame pleural são os linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, porém, as leucemias agudas e crônicas raramente apresentam esse achado. O envolvimento extramedular no curso das leucemias pode ser evidenciado ao diagnóstico, acompanhando o envolvimento medular, ou pode ocorrer no curso da doença como complicação. Dentre os poucos casos descritos na literatura, a maioria destes envolvem leucemias de origem linfóide e poucos casos são de leucemia aguda não-linfóide. O significado prognóstico da presença de derrame pleural no contexto de leucemias agudas ainda é incerto. Alguns autores afirmam que não afeta os índices de remissão e sobrevida, porém outros relatam pior prognóstico. Dentre as anormalidades citogenéticas, nas células do líquido, associadas a pior prognóstico, incluem-se cariótipos complexos, del(5q), -7, ou anormalidades no 3q. Após início do tratamento para doença de base, o derrame pleural geralmente desaparece, resultando em melhora importante dos sintomas. Caso a remissão não seja atingida, a recorrência do derrame é quase inevitável, podendo evoluir com acúmulo massivo de líquido, cursando com insuficiência respiratória. Nestes casos, é necessário avaliar indicação de quimioterapia intrapleural ou esclerose química. **Conclusão:** A partir das manifestações clínicas e com achados imagéticos e laboratoriais, constatou-se que a paciente do caso acima apresentou manifestação rara inicial ao diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.251>

250

DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES COM LEUCEMIA AGUDA E COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTI-DROGA RESISTENTE



G. Matias, M.C.N. Seiwald, C.C.J. Oliveira, D.D.S. Sá, L.S. Gandolpho, F.R. Kerbauy

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com neoplasias hematológicas tem grande risco de bacteremia por bactérias gram-negativas pelo período prolongado de neutropenia secundária a doença de base e ao tratamento. Porém, Bactérias Multi-droga Resistente (MDR) estão se tornando cada vez mais frequentes nessa população elevando sua morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil e o desfecho clínico, incluindo mortalidade, de pacientes com diagnóstico de leucemia aguda e colonização por bactérias MDR. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de 91 pacientes consecutivos com diagnóstico de leucemia aguda no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2020 em centro único. **Resultados:** Foram analisados 91 pacientes. Destes, 56 (62%) foram diagnosticados com leucemia mielóide aguda. Quarenta e quatro (48%) pacientes eram do sexo masculino e a mediana de idade foi de 55 anos (18-85 anos). Observou-se que 45% dos indivíduos eram colonizados com bactérias MDR, sendo a mais prevalente a *Klebsiella Pneumoniae* Carapenemase encontrada em 34 (37%) pacientes, seguida pelas bactérias *Enterococcus* Resistente a Vancomicina em 7 (7,6%). Dez (11%) dos indivíduos apresentavam colonização por 2 bactérias MDR. Sessenta e oito (75%) dos pacientes receberam tratamento com quimioterapia intensiva, destes 63