301

RELATO DE CASO: PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MIELOMONOCÍTICA E DIABETES INSIPIDUS CENTRAL

A.A.M. Filho[a], N.S. França[a], W.J.S. Souza[a], G.H. Sinhorin[a], R.N. Machado[a], E.S. Trindade[a], L.A. Lomonaco[a], T.C.P. Pinheiro[a], S.S.L. Félix[b], G.S. Cúry[c]

[a] *Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil*
[b] *Centro Universitário do Norte (UniNorte), Manaus, AM, Brasil*
[c] *Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), Rio Branco, AC, Brasil*

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma doença clonal cuja fisiopatologia consiste em uma expansão anormal de uma célula progenitora da linhagem mieloide. Tal neoplasia eventualmente leva a um quadro de falência medular, que se manifesta clinicamente por fadiga, palidez, sangramentos e febre. A LMA também é capaz de infiltrar órgãos e tecidos, notoriamente pele, gengiva e sistema nervoso central. A infiltração blástica igual ou maior que 20% na medula óssea ou sangue periférico configura o diagnóstico inicial da doença, que posteriormente é refinado através de técnicas de imunofenotipagem, cariotipagem e biologia molecular. **Objetivos:** Descrever o relato de caso de um paciente diagnosticado com Leucemia Mieloide Aguda e Diabetes Insipidus Central. **Material e métodos:** Informações foram obtidas por meio de dados de exame clínico e análise do prontuário, além de revisão bibliográfica sobre o tema. **Resultados:** Paciente masculino, 44 anos de idade, encaminhado ao serviço de referência por queixa de pápulas eritematosas em região fronto-temporal da face e em flancos abdominais. As lesões possuíam em média 0,5cm, associadas a uma dor em região mastoidea direita de início súbito e intensa, além de fadiga e febre diária, com exames laboratoriais prévios: leucometria total 16.300/mm^3, 46% de blastos; plaquetas 24 mil/mm^3. Realizado mielograma, no qual constatou-se a presença de blastos de aspecto mielomonocítico. A imunofenotipagem identificou achados compatíveis com Leucemia Mieloide Aguda, sendo detectadas 48,3% de células blásticas com expressão de antígenos mielomonocíticos e expressão aberrante do antígeno CD56. A biópsia de pele indicou infiltração leucêmica. Internado na unidade de referência para tratamento quimioterápico. Os exames laboratoriais da admissão hospitalar demonstravam: glicose 130 mg/dL; sódio 141 mg/dL; potássio 4,05 mmol/L; fosfatase alcalina 747 U/L; desidrogenase lática 5.013 U/L; hemoglobina 11 g/dL, leucometria global 17.000/mm^3, 49% de blastos; plaquetas 25.000/mm^3. O paciente apresentava também queixas de polidipsia e poliúria desde a infância, que não melhoraram após diagnóstico e subsequente tratamento de Diabetes Mellitus já na vida adulta. Solicitada coleta de urina de 24 horas, que quantificou 14,25 litros no período determinado, contudo a osmolaridade urinária não foi analisada. Posteriormente, a ressonância magnética de sela túrcica trouxe: herniação da cisterna supraselar para o interior da sela túrcica, configurando sela parcialmente vazia e sinal habitual da neuro-hipófise não identificado. Firmou-se, assim, o diagnóstico de Diabetes Insipidus Central. Durante os três meses de internação, o esquema de indução padrão, composto por Citarabina e Antraciclina, não induziu remissão completa. O paciente apresentou Paralisia Facial Bilateral por infiltração blástica, sendo necessário realizar quimioterapia intratecal. Mesmo após nova quimioterapia sistêmica, com VP-16 (Etoposide) e Mitoxantrone, identificou-se persistência da doença na medula. Por conta do quadro refratário, o paciente foi colocado sob cuidados paliativos e veio a óbito. **Conclusão:** A Leucemia Mieloide Aguda é uma neoplasia complexa e heterogênea. O diagnóstico precoce é necessário, porém, a evolução de cada paciente apresenta particularidades e requer avaliações clínicas minuciosas, além de amplo conhecimento acerca das opções terapêuticas.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.303

302

RETENÇÃO URINÁRIA APÓS USO DE DECITABINA NA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA: RELATO DE CASO

V.R.H. Nunes, I.S.E. Pimentel, M. Kerbauy, L. Teixeira, A.A.F. Ribeiro, L.F.S. Dias, J.Z.M.D. Nascimento, C.L.M. Pereira, M.L. Wroclawski, N. Hamerschlak

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

A reação adversa à uma medicação pode ser fatal para um idoso em tratamento de leucemia mieloide aguda. Este risco pode ser reduzido com o diagnóstico precoce e suspensão da medicação. Relatamos o caso de paciente feminina, 74 anos, com diagnóstico de leucemia mielóide aguda de risco adverso (2017 European LeukemiaNet risk stratification), com mutação RUNX1, tratada com decitabina associado ao venetoclax. Recebeu 10 dias de decitabina 20 mg/m^2 e venetoclax 400 mg/dia com escalonamento diário da dose (100-200-400 mg/dia). Onze dias após o término da infusão da decitabina, apresentou quadro de retenção urinária e constipação intestinal, necessitando de passagem de sonda vesical de demora (SVD) e início de agentes laxativos. Função renal permaneceu sem alterações. Na ocasião, realizada investigação urinária ampla, com urina 1 normal e pesquisas virais e bacterianas negativas. Após sete dias, foi retirada SVD, com melhora completa da retenção urinária, sem necessitar de outros procedimentos invasivos ou medicações específicas. Foi avaliada por médico urologista não sendo identificada causa específica associada aos sintomas. O venetoclax foi mantido durante todo o período. Após vinte oito dias do primeiro ciclo, recebeu nova dose de decitabina 20 mg/m^2 com duração de 5 dias. Não apresentou nenhuma intercorrência nos dias da infusão. Após quatro dias do término da decitabina, a paciente evoluiu com novo quadro de retenção urinária e constipação intestinal, sem alteração da função renal ou em exames de urina. Não havia sido iniciado qualquer outra medicação, além do 2° ciclo de decitabina. Novamente, foi introduzida a sonda vesical de demora, com melhora espontânea do quadro clínico