

por tratamento com inibidor de bcl-2 (venetoclax) e agente hipometilante (azacitidina), com excelente resposta clínica. EDA após um mês de tratamento sem evidência de neoplasia. TC de controle: apenas imagem de tecido sólido tênue no terço inferior do mediastino posterior. Atualmente no 3o ciclo e em programação de novo TCTH haploidêntico. **Discussão e conclusão:** Destacamos com este relato a dificuldade diagnóstica e terapêutica do SM, especialmente em caso de terceira recidiva de LMA e já submetido à TCTH. De acordo com a literatura, recomenda-se considerar o TCTH alogênico como tratamento de consolidação. No entanto, quando o SM surge após TCTH, o prognóstico é bastante desfavorável. Neste caso foi realizada terapia com agente hipometilante e venetoclax previamente ao TCTH que é uma nova possibilidade terapêutica e ainda sem relatos consistentes na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.309>

308

SÍNDROME DE SWEET: RELATO DE CASO

A.L.M.Z. Marotti, C. Mascarenhas, E. Mattos, I. Melo, L. Pereira, M. Higashi, M.M. Garcia, N.M. Medeiros

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Objetivo: Descrever caso de Síndrome de Sweet. **Material e método:** Coleta de dados em prontuário e revisão de artigos científicos. **Resultados:** Paciente A.M.K.B, feminino, 48 anos, caucasiana, foi admitida em nosso serviço com história de astenia e anemia há 1 ano, com histórico de transfusões nesse período. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, abdome doloroso difusamente, e presença de lesões tipo placas, elevadas e dolorosas e algumas bolhas sanguinolentas. Na avaliação do sangue periférico apresentava 76% de blastos. Colhido exames e internado com diagnóstico inicial de Leucemia Mielóide Aguda. Em exames laboratorial, paciente apresentava uma leucocitose, anemia e paquetopenias importantes. Realizado imunofenotipagem que confirmou Leucemia Mielóide Aguda com diferenciação monocitária. E Biopsia de pele que evidenciou Síndrome de Sweet. Paciente realizou corticoterapia e quimioterapia segundo protocolo 7+3 (Citarabina + Idarubicina). Paciente segue em consolidação no momento, com desaparecimento total das lesões e DRMs negativas. **Discussão:** Síndrome de Sweet é uma dermatose neutrofílica, caracterizada por lesões cutâneas pápulo-nodulares, com aspecto de pseudovesiculação, dolorosas, eritematosas e assimétricas. Na forma aguda, pode manifestar-se com sintomas constitucionais ou pode atingir órgãos sistêmicos. Histologicamente, caracteriza-se com denso infiltrado inflamatório dérmico, com predomínio de neutrófilos, associado com edema subepidérmico de intensidade variável e poeira vascular. Esta Síndrome está intimamente associada com outras patologias como doenças infecciosas, inflamatórias, auto-imunes e mais comumente a neoplasias. Quando doença associada a neoplasias, deve-se lembrar formas atípicas de apresentação, bem como comprometimentos sistêmicos, anemia e contagem anormal de plaquetas. Em pacientes imunossuprimidos a febre tende a ser persistente, porém devemos descartar primariamente processos infecciosos, com



tratamentos antimicrobianos empíricos, tendo em vista a alta mortalidade desses pacientes por sepse. Assim que descartada processo infeccioso, a corticoterapia tende a ter uma resposta rápida e eficiente, por isso a importância da biopsia para um diagnóstico histológico da doença. O tratamento com corticoterapia tem resposta excelente, com remissão dos sintomas dérmicos com extracutâneos. Como primeira linha usa-se prednisona ou prednisolona na dose inicial de 0,5 -1 mg/kg/dia, com desmame gradual em duas a quatro semanas. **Discussão:** A Síndrome de Sweet pode estar associada a doenças malignas e induzidas por drogas. As mulheres são as mais acometidas. Cerca de 10-20% dos pacientes com Síndrome de Sweet tem uma neoplasia associada, sendo cerca de 42% causadas pelas Leucemias Meloides Agudas. Comumente esses pacientes apresentam contagens plaquetárias anormais, ausência de neutrofilia, anemia, lesões orais e lesões cutâneas vesiculares, bolhosas e infecções que persistem mesmo com uso de antibioticoterapia. O diagnóstico e o tratamento adequado mostram-se importante para melhor qualidade de vida e prognóstico do paciente. Como caso de nossa paciente citada acima que permanece em esquema de consolidação com ausência de doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.310>

309

TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR LEUCEMIAS NO BRASIL

N.F. Correa-Netto^a, D.P. Martins^a, N. Melo^a, S.R. Loggetto^b

^a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Infantil Sabará, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As leucemias são um grupo heterogêneos de câncer hematológico composto por vários subtipos que são biologicamente distintos e com características clínicas e prognósticos diferentes. Portanto, é fundamental a avaliação da morbimortalidade de acordo com os subtipos. **Objetivos:** Avaliar as tendências das taxas de mortalidade por leucemia no Brasil, de acordo com cada subtipo e faixa etária. **Metodologia:** A partir dos dados do Sistema de Informações de Mortalidade do SUS foram calculadas as taxas de mortalidade, ajustada por idade e por faixas etárias (0 a 19 anos, 20 a 49 anos e 50 anos ou mais) entre 2008 e 2017 por todas as leucemias e seus subtipos: Leucemia Linfóide Aguda (LLA), Leucemia Linfóide Crônica (LLC), Outras Leucemias Linfóides (OLL) Leucemia Mielóide Aguda (LMA), Leucemia Pró-Mielocítica Aguda (LPA), Leucemia Mielóide Crônica (LMC), Outras Leucemias Mielóides (OLM), Outras Leucemias Não Especificadas (OLNE). A evolução das taxas de mortalidade foi analisada pelo Modelo Linear Generalizado. **Resultados:** Nas taxas de mortalidade ajustadas por idade, houve crescimento médio anual por LLC (0,9% [ExpB = 1,009, IC = 1,003 - 1,015]), LMA (0,8% [ExpB = 1,008, IC = 1,003 - 1,012]), LPA (8% [ExpB = 1,080, IC = 1,058 - 1,102]) e OLM (1,8% [ExpB = 1,018, IC = 1,007 - 1,030]) e redução da taxa por LMC (3,2% [ExpB = 0,968, IC = 0,953 - 0,983]). As taxas ajustadas por todas as neoplasias e os demais subtipos não apresentaram alterações. No grupo de 0

