

PERICARDITE SECUNDÁRIA AO USO DE CITARABINA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO

WF Silva^a, HA Castralli^a, G Bellaver^a, A Zago^a,
AB Penha^a, IR Pereira^a, MF Gomes^a,
PM Mariussi^a, IC Scharff^b, KBM Mendes^c

^a Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM),
Santa Maria, RS, Brasil

^b Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO,
Brasil

^c Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV),
Universidade Federal do Amazonas (UFAM),
Manaus, AM, Brasil

Introdução: A pericardite aguda enquanto complicação quimioterápica é rara. A evidência clínica sugere que trata-se de uma reação ao quadro subjacente de miocardite grave. Dentre os casos relatados na literatura, a maioria ocorreu em pacientes recebendo terapia com altas doses de ciclofosfamida, como preparação para o transplante de medula óssea, ou em indivíduos tratados com antraciclinas. **Objetivo:** Relatar um caso de pericardite secundária ao uso de citarabina em paciente com leucemia mielóide aguda (LMA). **Descrição do caso:** Masculino, 35 anos, natural do Uruguai, interna por hemorragias de mucosas e tríade leucêmica: hemoglobina 4,8; leucócitos 12.130 com 57% de blastos; plaquetas 7 mil. Avaliação medular em mielograma: eritroblastos cerca de 10% da celularidade, série branca hiperclerular representada por blastos mielóides 70%; megacariócitos presentes. Anomopatológico: Hiperclerular para a faixa etária com representação das três séries hematopoiéticas; povoada por numerosas células precursoras sugestivas de linhagem mielóide; raras células de linhagem eritróide e megacariocítica; reticulogênese grau 0. Imunofenotipagem: 49,5% de células mielóides imaturas (14,5% monocíticas) com imunofenótipo aberrante, diminuição da série granulocítica, aumento da série eritróide na amostra. Citogenética: cariótipo complexo com t(4;17), t(?;14); del(5), del(7); trissomias do 8, 15, 21 e hipotriploidia mn(6270). Eletrocardiograma (ECG) admissional em ritmo sinusal. RX de tórax normal. Enquanto aguardava-se o ecocardiograma, foi iniciado quimioterapia apenas com citarabina em 20/03/21, todavia, após três dias de infusão, evoluiu com dor torácica e hipotensão. Suspendeu citarabina. ECG mostrou supra de ST em V2-V6 e aVL; Ecocardiograma em 22/03/21 com fração de ejeção 58% com comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo (VE), sem derrame pericárdico (DP). Ressonância cardíaca de 30/03/21: volumoso DP; hipocinesia inferior e ínfero-septal médio-apical de VE; dissincronia interventricular sem sinais de tamponamento. Ecocardiograma 31/03/21: DP importante com leve repercussão hemodinâmica. Optado pela drenagem pericárdica, a qual a cultura detectou *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterococcus faecalis*, feito tratamento antimicrobiano. Controle ecográfico em 09/04/21 completa resolução do derrame. Re-iniciado esquema 7+3, todavia a doença evoluiu de maneira refratária com blastos e devido complicações, paciente foi a óbito. **Discussão e conclusão:** Na literatura, alguns casos de pericardite isolada, sem ocorrência simultânea de pleurite, secundária ao uso de citarabina foram



relatados. Além disso, são encontradas descrições de edemas pulmonares não cardiogênicos devido à síndrome de vazamento capilar, sem derrame ou apenas com derrame pericárdico leve, como complicação à terapia com citarabina na leucemia aguda. No presente caso, em que além da cardiotoxicidade expressa pela pericardite, houve derrame pericárdico após quimioterapia com citarabina, todavia que melhorou posteriormente, permitindo realizar novamente o esquema 7 +3. Dado o uso recorrente da citarabina no tratamento de doenças hematológicas malignas, como leucemias agudas e linfomas, faz-se prudente alertar médicos e demais profissionais para esse potencial complicação do medicamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.292>

PORCENTAGEM DE BLASTOS PERIFÉRICOS EM LEUCEMIAS AGUDAS: ASSOCIAÇÕES QUANTO AO TEMPO CUMULATIVO DE ANTIBIOTICOTERAPIA

GF Sá^a, ACNR Lima^a, AVB Araújo^a, DG Britto^a,
ER Meneses^a, JVA Silva^a, LCC Temoteo^a,
MFT Abreu^a, MM Maciel^a, DS Oliveira^b

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE),
Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
(Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Analisar a relação da contagem de blastos em sangue periférico (CBP) com o tempo cumulativo de antibioticoterapia em pacientes com leucemia aguda (LA). **Material e métodos:** A presente produção foi elaborada a partir de um estudo transversal retrospectivo, dos anos 2010 a 2012 com casos de leucemias agudas em serviço público terciário em Fortaleza, CE. Os dados foram coletados de prontuários, e compilados para análise bioestatística. **Resultados:** Foram coletados 21 prontuários, sendo 57,1% (12) destes de pacientes diagnosticados com leucemia mielóide aguda (LMA) e 42,9% (9) com leucemia linfóide aguda (LLA). Nos registros analisados, a porcentagem de blastos periféricos variou de 0 a 91%, com mediana de 32%. Tendo sido definida, como variável dependente, o tempo em dias cumulativos de uso de antibiótico (DCA), ao realizar-se a análise de regressão linear multivariada (RLMV), verificou-se que a contagem de blastos no sangue periférico ao diagnóstico relacionou-se com o aumento do DCA, juntamente com idade, hemoglobina, leucócitos, contagem absoluta de neutrófilos, plaquetas, alanina transferase, aspartato transferase albumina, lactato desidrogenase, neutropenias febris, concentrado de hemácias e concentrado de plaquetas (CP). Entre essas variáveis, tiveram significância clínica ($R^2 > 0,5$) e estatística (p-valor < 0,05) contagem de blastos no sangue periférico ao diagnóstico e o número de CP utilizados. Ademais, na RLMV utilizando somente esses parâmetros, obtiveram significância estatística o CP (p-valor = 0,016) e a contagem de blastos periféricos (p-valor = 0,039), mas não significância clínica ($R^2 = 0,34$). **Discussão:** Com base nos resultados desse estudo, constatou-se que nenhuma das variáveis estudadas conseguiu prever, adequadamente, o comportamento do DCA de forma isolada.

