

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(7;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; Ecocardi 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. Ecocardi 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.

Contudo, a CBP acima de 50% esteve associada positivamente com o aumento do DCA. Em um estudo realizado em população pediátrica com LA, demonstrou-se que o aumento da carga tumoral, considerado no estudo como o aumento do LDH, esteve associado ao pior desfecho, especialmente com o aumento de chance de eventos infecciosos. A influência positiva no valor do DCA pela carga de blastos no sangue periférico pode ser um marcador desse efeito na população avaliada no nosso estudo. **Conclusão:** Desse modo, é possível concluir que a porcentagem de blastos periféricos obteve significância estatística, juntamente com outras variáveis hematológicas, mas sem relevância isoladamente. Nesse sentido, é possível delinear uma relação desse dado inicial com futuras complicações no tratamento. Devido ao número reduzido de casos, é necessária uma maior quantidade de dados e estudos para se obter uma melhor análise dessas variáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.293>

RECAÍDA MUITO TARDIA OU LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA DE NOVO?

R Galli, AC Ronconi, AVCDS Gasparine, MC Guedes, LMC Borges, TDS Baldanzi, LF Soares, EC Nunes, RM Bendlin

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma forma rara de leucemia mielóide aguda, associada a uma alta incidência de morte precoce devido à ocorrência frequente de uma diátese hemorrágica abrupta, porém que tornou-se uma doença altamente curável com o tratamento contemporâneo, que consiste em ácido trans-retinóico (ATRA) e quimioterapia à base de antraciclina. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, com história de Leucemia Promielocítica Aguda, com diagnóstico em dezembro de 1999, submetido a tratamento de indução com ATRA, seguida por 2 ciclos de consolidação esquema DOM (Doxorrubicina, Vincristina e Mitoxantrona) e manutenção com ciclos quinzenais de ATRA por 1 ano. Entrou em remissão após a consolidação, recebeu alta do acompanhamento ambulatorial no ano de 2010. Portador também de doença ulcerosa péptica em uso de pantoprazol 40 mg/dia. Em agosto de 2020 iniciou quadro de dor em hipogástrio, motivo que o levou a procurar atendimento com médico urologista. Apresentava também queixa de dores ósseas em gradil costal e sangramento fácil ao se barbear. Durante a investigação com exames laboratoriais observou-se a presença de anemia, plaquetopenia e blastos granulares no sangue periférico. Admitido no HCPR em bom estado geral, hidratado, hipocorado 1+/4+, anictérico, sem alterações no exame físico segmentar. Os exames laboratoriais da admissão apresentavam Hb 11,5 g/dL, Ht 34%, Leucócitos $7330 \times 10^9/L$, Neutrófilos de 147, 92% de promielócitos anormais, Plaquetas $68.000 \times 10^9/L$, Tempo de protrombina - Relação normatizada internacional (RNI) 1,53, Tempo de tromboplastina parcial ativada - relação 1,11, Fibrinogênio 115 mg/dL, Desidrogenase láctica 256 U/L, Creatinina 1,11 mg/dL. Submetido à avaliação de medula óssea com mielograma com medula óssea



hipercelular apresentando predomínio de mais de 90% de blastos de tamanho mediano a grande, de formato irregular, núcleos irregulares sendo alguns em halteres, citoplasma abundante intensamente granular, com presença de bastonetes de Auer e Faggot cells (Fig.1). A imunofenotipagem documentou 84,2% de blastos com fenótipo sugestivo de leucemia promielocítica aguda. O cariótipo convencional teve como resultado 46, XY, sendo que quatro metáfases apresentaram material adicional no braço longo do cromossomo 15, provável que seja um derivativo da translocação (15;17). A avaliação por FISH confirmou a translocação (15;17) (Fig 2.). Por apresentar hipocinesia difusa no ecocardiograma trans-torácico, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, além de dose cumulativa de antracíclicos elevada ($>700 \text{ mg/m}^2$), foi optado por iniciar tratamento com trióxido de arsênio (ATO) 0,15 mg/kg/dia e ácido trans-retinoico (ATRA) 45 mg/m²/dia. Durante a indução, houve necessidade de suspensão do ATRA por 2 dias por síndrome retinóide, com redução de 50% da dose na reintrodução e suspensão do ATO em 2 ocasiões por aumento do intervalo QTc. Observou-se remissão morfológica após indução. Submetido posteriormente à quatro ciclos de consolidação em regime ambulatorial com ATRA + ATO, sem intercorrências. Pesquisa de PML-RAR α indetectável ao término do tratamento. **Conclusão:** Os casos de recaída de LPA correspondem a 10 a 15% segundo dados de literatura, sendo que a maioria acontece nos primeiros anos de seguimento após o tratamento. O tratamento utilizando ATO em associação com ATRA é uma excelente opção terapêutica de resgate para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.294>

RECIDIVA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) COM ACOMETIMENTO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC): RELATO DE CASO

IP Santos, BBL Alvarenga, ER Mattos, FFL Queiroz, IMV Melo, LP Queiroz, LGR Barbosa, MRK Higashi

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Objetivo: Descrever um caso recidiva de LMA, com acometimento de SNC diagnosticada após um ano de primeira remissão. **Material e métodos:** Relato de caso por meio de coleta de dados do prontuário de paciente atendido e acompanhado no Hospital Amaral Carvalho (HAC). **Resultados:** Paciente, 28 anos, masculino, diagnosticado com LMA sem diferenciação, com risco favorável (Citogenética normal com NPM1 mutado e FLT3 ITD low) em abril/2020. Realizada indução com protocolo 7+3 (Citarabina + Daunorrubicina) e 3 consolidações com citarabina alta dose. Evoluiu com resposta completa e doença residual mínima (DRM) negativa. Em abril/2021, iniciou astenia, perda de peso e cefaleia esporádica, hemograma evidenciando anemia e plaquetopenia com leucocitose (18370 com 5% de blastos). Mielograma com infiltração maciça por células blásticas e citometria de fluxo mostrando o fenótipo inicial. Durante avaliação, evoluiu com diminuição de força em dimídio esquerdo e piora de cefaleia. Ressonância magnética (RM) de crânio: múltiplos nódulos

