

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/ m^2 /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

