

neuroectodérmico primitivo com base na histopatologia da biópsia de medula. **Discussão:** Apresentamos o caso de uma paciente jovem com o diagnóstico de PNET avançado, com manifestações hemorrágicas cutâneo-mucosas de evolução aguda, associado a plaquetopenia grave e infiltração da medula óssea por células imaturas com características blásticas, que faziam suspeitar fortemente de uma leucemia aguda, portanto, uma apresentação atípica para um tumor sólido raro e de comportamento agressivo, cujo diagnóstico só foi possível através de exames especializados. **Conclusão:** O diagnóstico de certas neoplasias pode ser desafiador devido a sua rara incidência e, por vezes, apresentação clínica atípica, que pode simular outras doenças. O envolvimento primário do sangue periférico e da medula óssea suscita a avaliação inicial do hematologista que, com base nos conhecimentos clínico e laboratorial, é capaz de estabelecer um raciocínio amplo e diferencial, cuja confirmação requer o conhecimento de um especialista experiente para diagnóstico assertivo e precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.279>

ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA PRECOCE EM LEUCEMIA AGUDA BIFENOTÍPICA

CAT Alves, MLM Nucci, ACA Silveira, NCC Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Aspergilose pulmonar invasiva (API) é uma das principais doenças fúngicas invasivas em pacientes hematológicos de alto risco, como os portadores de leucemia aguda. A mortalidade associada a API diminuiu na última década devido ao diagnóstico e tratamento precoce. Em leucemia aguda, API costuma ocorrer na segunda ou terceira semana do tratamento. Entretanto, há relatos de API ocorrendo no momento do diagnóstico da leucemia aguda. **Objetivo:** Apresentar o caso de uma leucemia aguda bifenotípica com Aspergilose Pulmonar Invasiva ao diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente masculino de 30 anos, previamente hígido, relatava ter apresentado 4 meses antes tosse seca, perda ponderal de 30Kg, febre, sudorese noturna e diversas intercorrências infecciosas, como pneumonia e celulite periorbitária. Exames laboratoriais evidenciavam anemia e leucopenia com neutropenia e um diagnóstico de leucemia aguda de fenótipo misto foi feito (mieloide e linfóide T). A tomografia computadorizada (TC) de tórax da admissão mostrou opacidade nodular heterogênea de limites imprecisos com discreto vidro fosco ao redor e bronquiectasia. Galactomanana sérica foi normal. Um lavado broncoalveolar mostrou BAAR e GeneXpert para *Mycobacterium tuberculosis* negativos, mas galactomanana de 1,7. Foi feito diagnóstico de API e iniciado tratamento com anfotericina B complexo lipídico por 14 dias e depois voriconazol por 32 dias. Evoluiu com melhora completa dos sintomas e TC de tórax de controle ao final da indução de remissão mostrou melhora significativa. O paciente recebeu voriconazol como profilaxia secundária nos ciclos subsequentes de quimioterapia e não apresentou recidiva da API. **Discussão:** Esse caso mostra o valor da TC e galactomanana no lavado

broncoalveolar como ferramenta diagnóstica para API. Um estudo prospectivo mostrou uma prevalência de 11% de API em pacientes com leucemia aguda antes do início do tratamento. Uma vez que não existem marcadores clínicos específicos para a API, exames de imagem de rastreamento devem ser considerados, embora não seja rotina. Achados tomográficos sugestivos de API são árvore em brotamento, vidro fosco e nódulos com ou sem sinal do halo. Na presença de tais achados, deve-se fazer galactomanana no soro e, se normal, lavado broncoalveolar. **Conclusão:** A realização de uma TC de tórax deve ser considerada no diagnóstico das leucemias agudas, principalmente quando há outro fator de risco associado, como neutropenia crônica. O diagnóstico e o tratamento precoces melhoram o prognóstico da API.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.280>

EPIDEMIOLOGICAL AND MOLECULAR PROFILE OF PATIENTS WITH ACUTE MIELOID LEUKEMIA IN CEARÁ

FMCP Pessoa^a, CB Machado^a, IV Barreto^a, RB Gadelha^a, RM Ribeiro^b, DS Oliveira^b, MOM Filho^a, RC Montenegro^a, MEA Moraes^a, CA Moreira-Nunes^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

^b Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brazil

Objective: Acute myeloid leukemia (AML) is the second most common leukemia in adults and older patients represent most cases. The states of the Northeast of the country have stood out in the frequency of leukemia cases, and the frequencies are higher than the rate of 35% compared to other neoplasms, especially in the metropolitan regions of Fortaleza. In the State of Ceará, the number of cases of leukemia expected for the year 2020 is 6.17 cases/100,000 inhabitants in men and 4.29 cases/100,000 inhabitants in women. In view of this information, the aim of this study was to identify the molecular and epidemiological profile of patients with AML in the state of Ceará. **Methodology:** Sample collection was performed in patients with AML treated at the General Hospital of Fortaleza, considered the main and largest hematology outpatient clinic in the metropolitan region of Fortaleza, as well as the State of Ceará. All patients participating in this study read and signed the informed consent form. Patients with other types of leukemias or other hematological diseases were excluded. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará under protocol no. 38680520.9.0000.5054. **Results:** From July 2021 to July 2022, 31 patients with AML were treated, of which 8 are women and 23 are men. The mean age observed was 50.4 years. 54.8% of patients live in the capital, while the other 45.2% of patients live in rural areas. Through immunophenotyping it was possible to verify that the main markers presented by LMA patients were CD33, CD13, CD117, CD45, MPO, CD34, CD64, HLA-DR, CD11c, CD11b e CD38. Thirteen patients (42%) had abnormal and complex karyotypes, of which six