

progressão para doenças linfoproliferativas crônicas de linhagem B, não foi possível estabelecer, através de revisão literária, uma correlação entre essa patologia e o desenvolvimento da LLA-B.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.334>

UTERINE GRANULOCYTIC SARCOMA AS AN EXTRAMEDULLARY RELAPSE OF ACUTE MYELOID LEUKAEMIA IN AN ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION RECIPIENT

MRC Madeira, R Bulak, IC Furtado, MB Landau

Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Introduction/Background: Myeloid Sarcoma (MS) is a common condition characterized by proliferation of immature myeloid cells in extramedullary sites. It most often develops in patients with Acute Myelogenous Leukaemia (AML), myeloproliferative neoplasms or myelodysplastic syndromes. MS in AML may precede the disease, appear during the onset or as a relapse, especially in patients after bone marrow transplantation (BMT). Although MS can present in various parts of the body, the most common sites are lymph nodes, central nervous system, bones and soft tissues. MS of the gynaecological tract is rare, especially in the cervix and uterus. **Objective:** We report an unusual case of EM relapse in the uterus without evidence of a bone marrow (BM) recurrence, two years after an allogeneic BMT. **Methodology:** A nulliparous female 32 years old patient was currently attending the hematologic service at a quaternary Brazilian Naval Hospital since 2018, due to AML. She had no specific molecular mutation in the diagnosis. The patient was submitted to an unrelated BMT after her second complete remission in 2020 and had a relapse nine months after, with loss of variable number of tandem repeats (VNTR) from the donor and minimum residual disease (MRD) positive. Donor's Lymphocytes were infused twice and chemotherapy with a hypomethylating agent and BCL-2 inhibitor Venetoclax was established. The patient achieved her third complete remission and was in follow-up until she presented herself with complains of neuropathic and acute abdominal pain. Clinical examination revealed several soft tissue tumorations resembling MS. During the investigation, an abdominal pelvic magnetic resonance imaging (MRI) peculiarly demonstrated a large uterine mass with compression of the right ureter and pyelocalyceal dilation. Gynaecological clinical exam showed a large violaceous mass about four cm with anterior and right vaginal wall infiltration. The first diagnostic hypothesis was primary cervical cancer stage IV. **Results:** The biopsy revealed a massive infiltration of immature myeloid cells with the expression of anti-ERG and myeloperoxidase antibodies, confirming MS. The immunophenotypical analysis of the bone marrow aspirates showed the patient still had a complete remission with MRD negative and a VNTR with full donor chimerism. The patient started systemic chemotherapy with a hypomethylating agent and BCL-2 inhibitor Venetoclax. **Discussion:**

Decision making on the treatment of cervical MS is challenging due to the absence of gynaecological classification guidelines. In patients in this age group with no offspring, the choice of therapy should consider the fertility issue, covering from hysterectomy to radiation, with or without a second BMT. **Conclusion:** Finally, MS should be a differential diagnosis in a patient with a uterine mass and a previous medical history of AML and BMT.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.335>

INFILTRAÇÃO MEDULAR DIFUSA POR TUMOR SÓLIDO MIMETIZANDO LEUCEMIA AGUDA: UM RELATO DE CASO

FM Barbosa, M Pizza, ML Borsato, P Brunieira, SM Luporini, DB Ennes, AC Silve, NC Sa, GC Nunes, KT Kobashikawa, KT Kobashikawa

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O rabdomiossarcoma é o sarcoma de partes moles mais comum na infância e na adolescência, embora a maioria dos pacientes com rabdomiossarcoma localizado tenham boa evolução, aqueles que apresentam a doença na sua forma metastática têm um prognóstico menos satisfatório. **Caso:** Paciente, 12 anos, sexo masculino, natural e procedente do Maranhão. Previamente hígido, deu entrada no pronto socorro encaminhado de um hospital externo para investigação de pancitopenia e esplenomegalia. Apresentava quadro de fraqueza, cefaleia, tontura e hiporexia durante 3 semanas; evoluindo com febre, palidez, dor lombar, vômitos e epistaxe diária, sem história de perda de peso. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, hipocorado 3+/4+, taquicárdico e com hepatoesplenomegalia. Em exames laboratoriais de entrada apresentava valores de hemoglobina 7,6 g/dL leucócitos 4.200/mm³ (neutrófilos 1806/mm³), com descrição de 2% de blastos e plaquetas 37.000/mm³. Relizado mielograma de difícil avaliação, porém com presença de células gigantes, citoplasma basofílico e vacuolizado grosseiramente, núcleo com cromatina irregular e nucléolos evidentes. Frequentes figuras apoptóticas. Sugestivo de neoplasia não-hematológica. Foi então solicitado um segundo mielograma que apontou os mesmos achados, tendo como conclusão uma infiltração da medula óssea por neoplasia não-hematológica e apontando um rabdomiossarcoma como provável causa. Tendo em vista a apresentação clínica incomum em relação ao tipo de tumor encontrado, foi solicitado uma biópsia de medula óssea, que evidenciou perfil imunohistoquímico compatível com infiltração de medula óssea por rabdomiossarcoma embrionário. À imunoexpressão foi visto desmina e miogenina CD56. Realizados demais exames de imagem para busca de sítio primário de lesão, com ressonância de abdome demonstrando diminutos nódulos hipovasculares em corpo e cauda de pâncreas e adjacentes as fâscias pararenais. Entretanto, devido quadro clínico do paciente, que evoluiu com sangramento importante em sistema nervoso central, além da localização das imagens, foi iniciado terapia para controle de doença e não foi possível