

merece atenção especial no manejo clínico da leucemia aguda. Abordagens terapêuticas adaptadas às necessidades e fatores protetores dos pacientes idosos podem contribuir para melhorar a sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.460>

MORTE ENCEFÁLICA EM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA RECIDIVADA

EW Silva^a, AC Molon^a, MFL Pezzi^a,
AH Schuck^a, TS Hahn^a, BK Losch^a,
LM Lorenzini^a, LV Calderan^a, A Kittel^b,
KCN Corbellini^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPMA) representa 5 a 20% das leucemias mieloide aguda, sendo causada pela mutação t(15;17), produzindo a proteína PML-RARA, a qual interfere no metabolismo celular. A LPMA tem como diferencial dos demais subtipos a alta mortalidade precoce associada a sangramentos. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente que evoluiu com segunda recaída em medula óssea (MO), porém indo a óbito por morte encefálica devido complicações de uma leucemia promielocítica recidivada. **Relato de caso:** Adolescente do sexo feminino, 18 anos, procedente de Dourados, MS, com diagnóstico de LMA M3 em 2018. Realizou protocolo PTHEMA, com recaída em outubro de 2021 em Sistema Nervoso Central (SNC) e MO, sendo então associado trióxido de arsênio e posteriormente transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo, seguindo acompanhamento com mielograma e quantificação de PML-RARA. Todavia, em junho de 2023 viajou para a Serra Gaúcha com sua família, quando iniciou com diversos hematomas pelo corpo associado a sangramento gengival espontâneo. Em seus exames iniciais, observou-se pancitopenia, sendo internada em hospital terciário. Nova imunofenotipagem de MO foi compatível com LMA M3 com 83,4% de acometimento. Dessa forma, optou-se pela realização de tretinoína (ATRA), enquanto aguardava compra do trióxido de arsênio. Contudo, durante a internação, a paciente apresentou neutropenia febril com foco pulmonar, tendo necessidade de intubação orotraqueal e antibioticoterapia. Iniciado corticoide devido possível síndrome do ATRA, posteriormente havendo melhora dos parâmetros pulmonares. Evoluiu com piora neurológica, com tomografia de crânio evidenciando hemorragia intracraniana extensa, com midríase fixa e ausência de reatividade supraespinal. A complementação diagnóstica foi compatível com morte encefálica. **Discussão:** A fisiopatologia da LPMA baseia-se na produção errônea da proteína PML-RARA, a qual bloqueia a diferenciação celular ao mesmo tempo em que previne a apoptose e permite a proliferação de progenitores leucêmicos. A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é a principal complicação aguda da LPMA que, quando não tratada a tempo, evolui com sangramento pulmonar e/ou cerebral em até 40% dos pacientes. Por esse

motivo, assim que houver achados suficientes para o diagnóstico presuntivo, a tretinoína deve ser iniciada para induzir a maturação celular e tentar frear a coagulopatia. Quando o diagnóstico de certeza for firmado, deve-se iniciar o tratamento pleno com o uso de quimioterápicos associados. Nos pacientes refratários, o ATRA pode ser repetido com o uso de trióxido de arsênio como resgate, idealmente seguido com TCTH. O gentuzumabe ozogamicina também pode ser utilizado quando disponível. **Conclusão:** Apesar da LPMA ter um curso clínico sombrio quando não identificada precocemente, os esquemas terapêuticos possibilitam uma taxa de cura significativa, com 98% de sobrevida sem doença em grupos de baixo risco. Por conseguinte, após o controle da doença, devemos atentar para possíveis recidivas tumorais, já que podem se apresentar como episódios de sangramento fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.461>

LEUCEMIA CUTIS COMO APRESENTAÇÃO DE RECIDIVA PRECOCE DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA – RELATO DE CASO

LV Silva^a, MLRC Andrade^a, MGM Pinheiro^a,
PA Silva^a, RGM Teixeira^a, MC Carvalho^a,
AM Vanderlei^b, LBC Fontes^a, MFH Costa^{a,b},
MCB Correia^{a,b}

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Leucemia Cutis ou cutânea ocorre pela infiltração de pele por leucócitos neoplásicos que podem ser secundários à leucemia linfocítica crônica (LLC) ou leucemia mieloide aguda (LMA). Em pacientes que possuem síndrome mielodisplásica as lesões podem ser o primeiro indicativo de sua conversão em leucemia. Ocorre geralmente na doença avançada e pode ser um indicativo de sua conversão em leucemia. Esse tipo de alteração pode ocorrer antes da alteração hematológica, durante a doença ou como um indicador de recidiva da doença. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 55 anos, diabética, hipertensa, esquizofrênica e filha adotiva sem HLA aparentado. Apresentava fraqueza, perda de peso acentuada e dificuldade de deambular. Hemograma Hb:7,3, Ht:23, Leucócitos 2.500 (9% de blastos hipogranúlicos, alguns com bastonetes de Auer). O mielograma exibia medula hiper celular, infiltrada por 53% de células imaturas com bastonetes de Auer. Imunofetipagem: CD13, CD33, CD34, CD45, CD64, CD117 e HLADR positivos; CD3cy, CD79a negativos. Compatível com LMA com mínima diferenciação. Iniciado tratamento padrão com indução com Citarabina e Daunorrubicina, posterior consolidação com high-dose de Citarabina com boa resposta e remissão medular, recebendo a paciente alta hospitalar. Após 2 meses do último ciclo de quimioterapia a paciente retornou devido a presença de lesões dermatológicas disseminadas, ao exame físico: Descorada, lesões cutâneas papulares, acastanhadas, bordos delimitados, algumas ulceradas, não pruriginosas, acometendo membros inferiores, superiores e couro cabeludo. Imuno-histoquímica da biópsia

de lesão cutânea foi positiva para mieloperoxidase, CD45 (clone UCHL1), CD68 (clone KP1); resultado inconclusivo para CD4 (clone 4B12) e TDT (clone EP266), pesquisa para mutações FLT3 ITD e FLT3 TKD foram negativas; dessa forma, o perfil imuno-histoquímico associado aos achados morfológicos e contexto clínico, favoreceram o diagnóstico de leucemia cutis. Conclui-se que se tratava de uma recaída precoce com o aparecimento de lesões cutâneas e infiltração medular por blastos. Iniciado novo tratamento sem melhora clínica e posterior óbito por complicações por aplasia medular secundária. **Discussão:** A importância deste relato, caracteriza-se por ser doença rara e de mau prognóstico, com baixa sobrevida entre 7 a 12 meses, conforme desfecho clínico do relato e que pode ocorrer em diferentes estágios da doença. São de importante destaque a correta orientação dos possíveis sinais de recidiva da doença, além da apresentação dermatológica das lesões cutâneas nodulares, papulares, acastanhadas ou eritemato violáceas que permitem a suspeita clínica para o diagnóstico histológico precoce, evitando atrasos no tratamento. Conforme literatura vigente, o tratamento da doença é sistêmico, com quimioterapia sendo discutível o tempo de sobrevida diante desses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.462>

ESTUDO RETROSPECTIVO DE LEUCEMIAS AGUDAS POR CITOMETRIA DE FLUXO

IAF Bahia^a, GHM Oliveira^b, O Cabra-Marques^c, AD Luchessi^a, APR Neta^a, RD Lima^a, FCM Theodoro^a, RE Martins^a, TMM Oliveira^d, GBC Junior^{a,b}

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: As principais leucemias agudas (LAs) são as linfoides (LLA, B ou T) e mieloides (LMA), além das bidiferenciadas (LAB) e indiferenciadas (LAI), que são mais raras. Essa variação reflete na terapêutica, exigindo métodos para caracterizar essas leucemias. Assim, métodos como a imunofenotipagem por citometria de fluxo (ICF), multiparamétrica e quantitativa, auxiliam no acompanhamento dessas neoplasias. O objetivo deste trabalho é realizar um estudo retrospectivo da imunofenotipagem de 985 pacientes com LAs. **Metodologia:** Análise da imunofenotipagem de LAs, utilizando marcadores direcionados a antígenos linfoides (B, T e NK) e mieloides, entre outros relacionados à imaturidade celular. Ao mesmo tempo, todos os dados foram correlacionados usando abordagens estatísticas avançadas pelo R 4.3.0, envolvendo randomforest, análise de componentes principais (PCA) e múltiplas correlações. **Resultados:** Foram analisados 985 casos de LAs entre 2010 e 2022, incluindo 266 LLA-B, 57

LLA-T e 662 LMA. Quanto ao padrão imunofenotípico, evidenciou-se a capacidade do ICF em distinguir os principais grupos e subgrupos de LAs. **Discussão:** Destacamos os principais marcadores para definir o padrão imunofenotípico e o aspecto de cada uma das principais leucemias agudas, comparando nossa incidência no Rio Grande do Norte com a literatura. As LLA-B foram analisadas com base na intensidade de expressão ou ausência de marcadores, em LLA-pro-B, ou linfoma leucemizado, (CD19, HLA-Dr, CD34 e TdT), LLA-comum (CD10, CD19, cCD79a, cCD22, HLA-Dr, TdT e CD34), LLA pré-B (cIgM, CD19, HLA-Dr, cCD79a, cCD22 e CD10) e LLA-B-Madura (sIgM+, sCD22, CD10+/-, CD20 e kappa ou lambda). As LLA-T foram analisadas no mesmo formato e subdivididas em pré-LLAT (CD7, cCD3, HLA-Dr, CD34 e TdT), LLA-T intermediárias (CD1a, CD2, CD7, cCD3, TdT e HLA-Dr associadas a CD4+/CD8+) e LLA-T medulares (CD4 ou CD8, sCD3, CD1a, TdT, HLA-Dr e CD34). Também foi possível observar a expressão aberrante de antígenos mieloides nas LLAs B e T, como CD13 e CD33, principalmente relacionados a LLA no contexto do rearranjo KMT2A com switch de linhagem. Além dos receptores CD71 e CD25 (RIL-2), que são relatados no contexto da LLA BCR/ABL+, sendo uma de suas características a presença do cromossomo Filadélfia. Nas LMAs analisadas, os subtipos mais observados foram aqueles com menor diferenciação e monocíticos. Também foi observada expressão de CD15, indicativo de assincronismo de maturação, além da aberrância fenotípica de antígenos linfoides em alguns casos, predominantemente CD7, sendo seguido destes os antígenos CD2 e CD5, intimamente associados à SMD, o CD19, associado à presença da mutação NPM1, e o CD56, menos frequente. Além disso, a LLA foi mais frequente em crianças e homens, enquanto a LMA em adultos e mulheres em geral, com incidência predominante em homens entre os pacientes adultos. **Conclusão:** Quando aplicada corretamente, a ICF pode ter grande impacto no diagnóstico, classificação e análise prognóstica de processos neoplásicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.463>

TROMBOCITEMIA ESSENCIAL PROGREDINDO PARA LEUCEMIA AGUDA DE FENÓTIPO MISTO T/MIELOIDE: RELATO DE CASO

BM Borges, IAS Plentz, FC Domingos, GF Colli, IA Siqueira, IZ Gonçalves, MB Carneiro, NS Castro

Fundação Pio XII, Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A Trombocitemia Essencial (TE), uma Neoplasia Mieloproliferativa Crônica (NMP) caracterizada pela proliferação clonal na medula óssea de megacariócitos com maturidade morfológica variável e eficiência hematopoiética, é causa de trombocitose em sangue periférico e manifesta-se com quadros trombóticos e/ou hemorrágicos. A evolução para leucemia aguda é um evento raro. **Objetivo:** Relatar caso de paciente portadora de TE com progressão para leucemia aguda. **Relato:** H.A.P.B, feminina, 59 anos, deu entrada em primeira consulta com diagnóstico estabelecido de TE JAK2