

AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIAS AGUDAS NO RIO GRANDE DO NORTE

IS Medeiros^a, GM Fernandes^a, DS Medeiros^a,
MHF Nascimento^a, RDA Soares^a,
MFLD Santos^b, MCFD Santos^b

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

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

Objetivos: Em enfermidades agressivas como as leucemias agudas, o reconhecimento de fatores sociais pode permitir melhor assistência e cuidado a esses pacientes. O objetivo deste trabalho é, portanto, avaliar tais variáveis e fornecer um parâmetro geral sobre os pacientes diagnosticados com leucemias agudas no Rio Grande do Norte. **Material e métodos:** Os dados desse estudo foram obtidos de uma coorte, prospectiva, de base hospitalar. Foram acompanhados pacientes em diferentes instituições do Rio Grande do Norte, públicas e privadas, a partir do seu diagnóstico, seguindo com a evolução e desfecho de seus casos entre junho de 2020 e julho de 2023. Os dados foram coletados a partir de formulários pré-estabelecidos e entrevistas, sendo a análise sociodemográfica composta por local de residência, idade, sexo, escolaridade e renda do domicílio. Para este estudo, foram analisados 94 pacientes, acompanhados neste período. **Resultados:** Após a análise, dos 94 pacientes, 1 foi excluído por ainda não ter seu diagnóstico concluído. Assim sendo, os 93 indivíduos analisados foram agrupados em leucemia mieloide aguda não-M3 (59 pacientes), mieloide aguda M3 (9 pacientes), linfóide B (19 pacientes), linfóide aguda T (4 pacientes), aguda de fenótipo misto (1 paciente) e outras leucemias (1 paciente). Cerca de 53,7% não residiam em Natal ou Mossoró, cidades nas quais se localizam os únicos centros de tratamento do estado. Quanto ao tratamento, 67,3% foram internados em hospitais públicos e 77,7% não possuíam convênio. A mediana de membros por família era de 3 pessoas, enquanto a renda familiar era, em 31,2% dos casos, de 1 salário mínimo, com mediana geral de 2 salários. Acerca da escolaridade, 18 pacientes tinham ensino médio incompleto e 17, ensino médio completo. Considerando os pacientes com leucemia aguda não-M3 (mais predominante no estudo), 41 faleceram e, desses, 18 (43,9%) tinham renda de até 3 salários mínimos e, normalmente, tiveram tempo superior a 1 mês entre os sintomas e o diagnóstico, chegando a 6 meses. **Discussão:** Observa-se uma predominância maior de indivíduos considerados de baixa renda (renda mensal per capita de salário mínimo ou renda total familiar de até 3 salários mínimos) tanto de forma geral como dentre os óbitos da leucemia mieloide não-M3. Ademais, nota-se que dependem do serviço público e tendem a possuir baixa escolaridade, o que pode refletir em maior vulnerabilidade social e dificuldade de atendimento. Parte dessas variáveis é demonstrada, por exemplo, no longo tempo necessário desde o início dos sintomas até o diagnóstico, que foi superior nos pacientes de menor condição socioeconômica, e que também pode ter relação com a distância dos centros de

tratamento (Natal e Mossoró). Portanto, é provável, pelos dados, que haja prejuízo maior nos pacientes de menor condição financeira em termos de seu processo saúde-doença. **Conclusão:** Conclui-se, em suma, que a avaliação sociodemográfica dos pacientes analisados demonstra um predomínio das leucemias agudas em indivíduos de baixa condição socioeconômica, o que pode conferir prejuízos em diversas etapas de seu tratamento, desde o diagnóstico. É imprescindível que mais estudos sejam realizados nessa temática para orientar políticas públicas de suporte a essas famílias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.509>

LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA OU LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM REARRANJO DO KMT2A? COMO CLASSIFICAR ESSES PACIENTES COM BASE NOS NOVOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE 2022: RELATO DE CASO

LDV Grassi, V Weihermann, MAC Sartori,
JVMF Junior, FA Melo, AFV Agreda,
EDRP Velloso, VG Rocha, EM Rego, WFS Junior

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

Introdução: Em 2022, foram publicados pela World Health Organization (WHO), pela European Leukemia Net (ELN) e pelo International Consensus Classification (ICC) novos critérios diagnósticos para neoplasias mieloides. Estas classificações possuem pontos discordantes, como o diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) com rearranjo do gene KMT2A. Embora pela ELN e ICC haja a necessidade da contagem de blastos >10% na medula óssea (MO), pela WHO, o diagnóstico de LMA pode ser realizado com o achado isolado da alteração molecular, independente da contagem de blastos. **Objetivo:** Neste resumo, pretendemos descrever um caso clínico que confronta as novas classificações da WHO e ELN, visando ilustrar a dificuldade diagnóstica e terapêutica desse cenário. **Material e métodos:** Coleta de dados de prontuário de paciente atendida no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Mulher, 53 anos, com queixa de astenia e perda ponderal. Hemograma com anemia (Hb 7,1), plaquetopenia (28 mil), leucocitose (37590) com monocitose (18840) e neutrofilia (14640), achados comprovados em esfregaço de sangue periférico, sem achados de formas jovens. Mielograma: hipocelular, com hiperplasia monocítica, sem displasia e sem aumento de blastos. Imunofenotipagem: 56% de monócitos (CD64+++/CD45+++/CD11B+++/CD13+++/IREM2+++/CD14+++/CD56-/CD34-), sendo 95% monócitos clássicos (CD14 positivo/CD16neg). Citogenética: 46,XX,t(11;19)(q23;p13)[11]/46,XX[1], rearranjo do gene KMT2A confirmado por FISH. Biópsia de medula óssea hiperplásica (90%), hipocelularidade megacariocítica com presença de elementos hipolobados, hiperplasia granulocítica e monocítica, 2% de células CD34+. Levantadas as hipóteses de leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) e LMA com rearranjo KMT2A. Discutido tratamento entre azacitidina +/- venetoclax e tratamento intensivo, sendo optado por indução

intensiva com "7+3", idealmente a ser consolidada com transplante alogênico de medula óssea (TMO). **Discussão:** Existe dúvida se a alteração molecular encontrada é suficiente para definirmos LMA, pois é conhecida a evolução da doença a partir desta alteração genética inicial. Sendo a paciente portadora de LMMC, a terapia inicial seria baseada em hipometilantes; sendo LMA, o tratamento seria com protocolos de indução que combinam antracíclicos e antimetabólitos, como o D3A7; ambos com proposta de TMO ao final do tratamento. Nesse caso foi optado por tratamento intensivo considerando idade, história natural de evolução da LMMC para LMA visto o rearranjo do gene KMT2A, o pior prognóstico da LMA de componente monocítico e a menor resposta que este subgrupo apresenta ao tratamento com hipometilantes associados a venetoclax. Limitada literatura em casos classificados como LMMC, porém apresentando rearranjo KMT2A demonstram que a evolução para LMA é uniformemente encontrada, com prognóstico reservado caso o TMO alogênico não seja realizado. **Conclusão:** As classificações de 2022 trazem consigo um enfoque cada vez maior das alterações genéticas para definição das neoplasias mieloides. Com novos critérios, surgem novas dúvidas, principalmente se há divergências entre as diretrizes. No caso apresentado, o achado da fusão envolvendo gene KMT2A em paciente com monocitose isolada leva à mudança diagnóstica e impacto direto na terapêutica, frisando a importância da genética em pacientes com neoplasia mieloide.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.510>

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA SEM MANIFESTAÇÃO HEMORRÁGICA OU SINAIS DE COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA: RELATO DE CASO

FCB Filho ^{a,b,c}, EGRA Câmara ^d, LBDO Holder ^d, JA Paiva ^d, FRA Andrade ^d, RS Alecrim ^c, GM Fernandes ^c, LP Moura ^c, BTSL Laudaes ^d, AG Maia ^c

^a Departamento de Medicina Clínica, Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil

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

^d Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Objetivos: A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) da variante hipogranular, classificada como LMA-M3v, tem o oncogene PML-RARA como marcador da doença e é muito associada a manifestações hemorrágicas, como a Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD). O objetivo do trabalho é descrever um caso de desfecho favorável de LMA-M3v de alto risco sem sinais clínicos e laboratoriais de manifestações hemorrágicas. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional descritivo, na modalidade de relato de caso, utilizando-se revisão do prontuário médico hospitalar. **Resultados:** Paciente masculino, 14 anos, sem comorbidades, com histórico familiar de LMA-

M3, apresentou-se clinicamente estável, com febre e queda do estado geral há 36 horas, sem petéquias ou sinais clínicos de sangramento e/ou coagulopatia. Ao exame laboratorial: hemoglobina 8,0 g/dL; leucócitos 44.000/mm³ com 80% de blastos, sem bastonetes de Auer; plaquetas 23.000/mm³ e macroplaquetas; Tempo de Protrombina 1,6s; Tempo Tromboplastina Parcial 1s; fibrinogênio 180 mg/dL. Internação hospitalar por suspeita de LPA de alto risco e início de Hidroxiureia 3 g/dia. 2º Dia de Internação Hospitalar (DIH): 60.000 leucócitos/mm³, com 90% de blastos, estabilidade clínica, prescrição de hidroxiureia 4 g/dia. 3º DIH: 90.000 leucócitos/mm³, com 90% de blastos, plaquetas 20.000/mm³, sem sinais de sangramentos e piora clínica (instabilidade hemodinâmica, hipoxemia e dispnéia), oxigenoterapia e transferência para Unidade de Terapia Intensiva, associação de citarabina 200 mg. 4º DIH: leucometria 125.000/mm³, mielograma sugestivo de LMA-M3v e imunofenotipagem com mutação do gene PML-RARA, associação de ATRA 25 mg/m², evolução com insuficiência respiratória aguda e choque, intubação orotraqueal (IOT) e uso de droga vasoativa. 5º DIH: indução com daunorubicina (DNR) 45 mg/m² por 04 dias consecutivos + ATRA 25 mg/m², por leucostase, alto risco de sangramento e provável Síndrome do ATRA precoce. Paciente seguiu em IOT por apenas 06 dias, evoluiu sem petéquias ou sinais clínicos ou laboratoriais de sangramento durante toda a indução e entrou em remissão após 30 dias, sendo submetido à consolidação com Trióxido de Arsênio e ATRA. **Discussão:** A LPA é frequentemente associada a manifestações hemorrágicas exuberantes, a exemplo da CIVD, que é um evento bastante característico da doença. Nesse contexto, a LMA-M3 representa um desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo quando há número de blastos superior a 10.000/mm³, dado o alto risco de sangramento por coagulopatia superposta e também por fenômenos trombóticos/isquêmicos. Em apresentação atípica, o caso clínico retrata paciente de alto risco que não apresentou sangramento clínico petequial, gengival ou cavitário, nem mesmo manifestação hemorrágica laboratorial, desde a manifestação da doença até a fase de consolidação do tratamento. **Conclusão:** Na LPA, a CIVD é uma marca da doença, que cursa com sangramentos profusos, desproporcionais e rapidamente fatais. A relevância do caso clínico consiste na apresentação atípica de LMA-M3 de alto risco sem sinais clínicos ou laboratoriais de manifestações hemorrágicas e que evoluiu com desfecho favorável. Destaca-se a escassez de casos semelhantes na literatura e a importância da realização de pesquisas para esclarecimento de fatores relacionados à ausência de consumo de fatores da coagulação e não desenvolvimento de coagulopatia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.511>

ANORMALIDADES NO GENE TP53 EM ADOLESCENTE COM AUTISMO E LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T – UM RELATO DE CASO

JLC Souza ^a, MLRR Borges ^{b,c}, EF Silva ^b, FP Carvalho ^b, MTMN Cornélio ^{b,d}, TJM Salles ^b

^a Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, DF, Brasil