

estudo que utilizou um algoritmo DL multietapas em imagens de BMS, previu mutação de Nucleofosfomicina1 a partir da citomorfologia dos mieloblastos. Outras análises verificaram as mutações genéticas na LMA através de ML, e concluíram que ao menos uma mutação somática foi detectada em 85,5% dos pacientes e que os diferentes clusters genômicos mostram prognósticos diferentes. **Discussão:** O diagnóstico de LMA atualmente é feito pela combinação de achados clínicos, morfológicos, citogenéticos e moleculares. Nesse sentido, a abordagem de ML e IA fornece um método rápido, escalável e altamente preciso para identificar amostras de LMA, promovendo um sistema padronizado isento de fator humano - o que aumentaria a acurácia e eficiência diagnóstica. Contudo, ainda há uma série de limitações ao seu uso, como o trabalho complexo para desenvolver dados completos e adequadamente classificados, o risco da perda da privacidade dos dados e a dificuldade da criação de padrões universais para as diferentes populações, considerando fatores socioeconômicos e étnicos. Para tentar lidar com essas limitações, é importante que no futuro sejam criadas leis complexas de proteção dos dados e algoritmos que considerem o perfil da população com suas particularidades. **Conclusão:** O avanço da IA no campo da LMA mostra-se promissor, podendo auxiliar o médico hematologista na tomada de decisão e acelerar o diagnóstico. Sua aplicação na prática clínica, entretanto, ainda enfrenta desafios.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.637>

#### LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA CURSANDO COM ESPLENOMEGALIA, LINFONODOMEGALIAS E FIBROSE MEDULAR

BBC Paula, GB Fischer, A Zago, G Bellaver,  
LF Soares, MR Sagrilo, LPD Santos, VG Weber,  
NM Mottecy, CC Nascimento

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa  
Maria, RS, Brasil

**Introdução:** Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é um subtipo de leucemia mieloide aguda associada a um curso rápido, agressivo e a fenômenos hemorrágicos potencialmente fatais. Decorre de uma mutação genética que interfere na maturação das células mieloides, levando ao acúmulo de promielócitos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 74 anos, ECOG 2, histórico de dissecação de aorta com correção cirúrgica há 8 anos. Nega uso de álcool, tabaco ou substâncias ilícitas. Em fevereiro de 2024 iniciou com inapetência, náuseas e dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, com perda ponderal aproximada de 15 quilos. Admitido nesta instituição em 30 de abril de 2024 com importante fragilidade clínica, pancitopênico e com coagulação intravascular disseminada. Exames de imagem, além da esplenomegalia e linfonodomegalias retroperitoneais, demonstraram sinais de extravasamento na endoprótese metálica aórtica. Realizado aspirado de medula óssea (AMO) em crista ilíaca postero-superior, não sendo possível estabelecer diagnóstico, visto o fenômeno de medula vazia. Optado pela realização de biópsia de medula óssea (BMO), sendo documentada presença de células imaturas e de fibrose

reticulínica grau 1. Marcadores negativos para neoplasia mieloproliferativa crônica. Mediante a suspeita de leucose aguda, realizou-se AMO em sítio esternal, sendo estabelecido o diagnóstico de LPA, com presença de 29% de promielócitos em imunofenotipagem e de rearranjo PML-RARA na análise biomolecular. No mielograma foi observado promielócitos hipogranulares. Iniciado tratamento com Ácido Trans Retinóico (ATRA) e Daunorrubicina. Ao longo da indução o paciente manteve quadro de coagulopatia e dependência transfusional. Ausência de remissão morfológica na reavaliação medular pós 30 dias do início da terapia, porém, houve resolução da fibrose medular. Optado por reindução com a ATRA associado ao trióxido de arsênico (ATO). No momento, o paciente ainda está realizando terapia de segunda linha para indução. **Discussão:** LPA foi descrita em 1957 como uma doença agressiva, de curso rápido e a fenômenos hemorrágicos. Decorre da translocação entre os cromossomos 15 e 17, resultando na fusão do gene da leucemia promielocítica (PML) ao gene do receptor alfa do ácido transretinoico (RARA). A proteína resultante impede a diferenciação das células mieloides. O tratamento inicialmente se pautava no uso isolado de antraciclinas. Com avanços na área da citogenética, foi possível incorporar o uso do ATRA para atingir a maturação funcional dos promielócitos, repercutindo na melhora na sobrevida. Posteriormente, o ATO foi incorporado a esquemas de tratamento em associação com o ATRA, um regime isento de quimioterapia. Raramente ocorre acometimento extramedular, assim como, não é comum a presença fibrose, apesar de existirem raros relatos de LPA cursando com certo grau de fibrose medular, resultante da produção de citocinas e ativação de fibroblastos pelos blastos leucêmicos. **Conclusão:** Quadros atípicos de LPA levam ao atraso no início do tratamento, refletindo no aumento de risco de óbito. Ressaltamos a importância de sempre levantar suspeita de LPA em um quadro de leucose aguda e iniciar tratamento direcionado o mais precoce possível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.638>

#### OTITE EXTERNA POR MUCORMICOSE EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADA COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

SL Zielak, BF Neumann, IOF Junior,  
NWM França

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de  
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,  
Brasil

**Introdução:** A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva rara. Ela é causada por fungos da ordem *Mucorales* que acomete, mais comumente, indivíduos imunossuprimidos como: portadores de doenças hematológicas, diabetes, neoplasias sólidas, grandes queimados, pacientes em regime de corticoterapia e transplantados de órgãos. A manifestação clínica mais é a forma rino-orbita-cerebral seguido pela forma pulmonar, cutânea, gastrointestinal e pela infecção disseminada. A otite externa fúngica é uma infecção, também, particularmente rara e que habitualmente é causada por fungos do