

gênero *Aspergillus* sp. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de otite externa por mucormicose em paciente com leucemia mieloide aguda e seu manejo. **Relato de caso:** Mulher de 60 anos de idade com passado médico de hipertensão, sobrepeso e psoríase foi diagnosticada com leucemia mieloide aguda com inversão do cromossomo 16 (inv16). Na admissão apresentava 72.500 mil/mm³ de leucócitos, plaquetas de 80.500 mil/mm³ e hemoglobina de 8,7 g/dL. A paciente relatava ainda que há cerca de 30 dias evoluiu com lesão otológica a direita, associada a otalgia intensa e saída de secreção purulenta. No estudo tomográfico foi observado a presença de otite externa com acometimento ósseo na parede lateral da mastoide e parede superior da caixa timpânica com formação de coleção e focos gasosos em conduto auditivo externo. Uma amostra da secreção foi coletada para cultura onde foi isolado o agente *Rhizomucor* sp. Foi iniciado tratamento combinado de antifúngico e desbridamento cirúrgico pela equipe de otorrinolaringologia. A paciente foi considerada inelegível para tratamento intensivo devido a presença da mucormicose e foi iniciado tratamento com azacitidina + venetoclax a fim de obter remissão completa e assim reduzir a mortalidade precoce pela infecção. A paciente apresentou remissão completa após primeiro ciclo, porém mantinha ainda grande comprometimento de partes ósseas associada a infecção. Após três ciclos, ainda em programação cirúrgica pela otorrinolaringologia, a paciente apresentou progressão da doença de base e faleceu cerca de 6 meses após diagnóstico inicial com doença neoplásica ativa. **Discussão:** A mucormicose é uma doença potencialmente fatal e a ocorrência do diagnóstico concomitante ao diagnóstico de LMA é rara, sendo mais prevalente durante curso da doença devido neutropenia prolongada. A escolha de tratamento para doença de base deve levar em consideração os riscos associados a infecção e sua evolução. Apesar do tratamento instaurado o insucesso terapêutico não é raramente observado. Isso ocorre porque além de se tratar de uma patologia de difícil manejo e prognóstico desfavorável, ela ainda esbarra nas dificuldades técnicas e logísticas próprias do Sistema Único de Saúde como dificuldades de acesso medicamentoso e tratamento especializado. **Conclusão:** A mucormicose é uma doença de cenário obscuro e de tratamento complexo principalmente no contexto de neutropenia do paciente oncológico. As duas patologias quando combinadas geram um cenário muito desafiador.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.639>

SURVIVAL ASSESSMENT IN AML PATIENTS WITH FLT3 MUTATION TREATED AT A REFERRAL HOSPITAL IN THE AMAZONAS STATE, BRAZIL

MOD Santos^{a,b}, VSQ Dini^b, TCD Santos^{a,b}, JTP Andrade^b, GSP Braz^{a,b}, MOD Nascimento^b, LPS Mourão^{a,c}, AM Tarragô^{a,b}, LNM Passos^{a,b}, GAV Silva^{a,b}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia, Universidade do Estado do Amazonas (PPGH-UEA), Manaus, Brazil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, Brazil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Brazil

Introduction: Acute Myeloid Leukemia (AML) is a malignant clonal hematological, marked by clonal proliferation neoplasia cells of the myeloid lineage in the bone marrow, characterized by presence of different genetic alterations. Variants in the FLT3 gene (FMS-like tyrosine kinase 3) are related with development of the disease, FLT3 mutation is present in 10-35% of the AML cases. FLT3 variants influence in the origin of aggressive and resistant clones related worse survival outcome when not treated adequately. **Objective:** To evaluate the clinical profile and survival of the AML patients accord FLT3 status and cytogenetics features in the Hematology and Hemotherapy Foundation of the Amazonas State (HEMOAM). **Materials and methods:** Was performed prospective study with AML patients over 18 years old, proceeding Amazonas state, treated between January/2022 to October/2023 in the HEMOAM. The cytogenetic analysis was performed by G band and FLT3 variants screening in the 8-24 exons by nucleotide sequencing. Survival analysis was by Kaplan-Meier, and Log-rank test, the median follow-up was 400 days. **Results:** A total of 29 AML patients were included with median 42 years (28-69 years), being 17 (59%) female patients. Chromosomal alteration was prevalent in 19 (66%) of the AML patients, 4 (14%) classified as favorable risk, 21 (72%) intermediary and 4 (14%) as adverse risk. Different FLT3 variants were identified, FLT3-ITD present in 5 (17.3%) patients and missense variants in 7 (24.1%) of the cases. From patients evaluated, 17 (59%) died and 12 (41%) survived until the end of the research, with a median survival of 150 days. Although, patients with missense variants present shorter survival time (110 days) when compared with FLT3 negative and FLT3-ITD+, 439 and 142.5 days, respectively. That patients classified as intermediary risk presented shorter survival time (110 days) when compared with favorable and adverse. **Discussion:** Here, female patients and young subjects were most prevalent in the study population, different features when compared to global data. The mortality rate was elevated (59%). FLT3 variants are frequently observed in AML patients, which in this study the missense variants were more prevalent (24.1%). FLT3 mutation and cytogenetic changes contribute to risk stratification and treatment direction. That patients carrier some FLT3 variant present lower survival time, as observed to missense variants. **Conclusion:** Despite the low sample size, our data suggests a possible trend of the FLT3 status with unfavorable clinical outcome, highlighting the missense variants and genomic alterations.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.640>

LEUCEMIA/ LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO: RELATO DE CASO

DPR Porto^a, ML Viana^a, LD Napoleão^a, NM Rocha^a, SBB Duarte^a, LPDR Pereira^a,

PAS Rosa ^a, GMB Araújo ^b, VA Silva ^c,
MD Magalhães ^a

^a Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas, MG, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), Patos
de Minas, MG, Brasil

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

Introdução: O vírus linfotrópico de células T humana (HTLV) é um retrovírus com potencial oncogênico, identificado no início da década de 1980. Atualmente, são descritas quatro variantes genotípicas, nomeadas HTLV-1, 2, 3 e 4. Dessas, as variantes 3 e 4 foram encontradas somente na África Central. O HTLV-1 é considerado o mais patogênico, enquanto o HTLV-2 comumente resulta em doenças neurológicas de baixa gravidade. A Leucemia/Linfoma de Células T do Adulto (ATLL) é uma doença linfoproliferativa desencadeada pelo HTLV-1, que após infectar as células TCD4+, induz a transformação e a expansão clonal dessas células de defesa, comprometendo e desregulando o sistema imunológico do hospedeiro. **Relato de caso:** Paciente, 65 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico com quadro de febre, perda ponderal (13 kg em 6 meses), sudorese noturna e inapetência. Ao exame físico: Hipocorado 3+/4+, desidratado. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, sem sopro. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular diminuído difusamente. Abdome com fígado e baço palpáveis. Em exames laboratoriais, identificado anemia normocítica moderada, associada à linfocitose e à presença de linfócitos atípicos (hemoglobina 9,5 g/dL, hematócrito 28%, global de leucócitos 8900 mm³, linfócitos 5200 mm³, linfócitos atípicos 1600 mm³). Realizados sorologias para HIV, VDRL, Hepatite B e C com resultados negativos, HTLV 1 positivo; DHL 1450 U; ácido úrico 8 mg/dL; Cálcio 10,8 mg/dL; Magnésio 2,4 mg/dL; Sódio 145 (mEq/L); Potássio 3,5 mEq/L; Ureia 80 mg/dL; Creatinina 1,5 mg/dL, Beta2 microglobulina 2800 mcg/mL. Realizado mielograma com imunofenotipagem com o seguinte resultado: Presença de células linfoides T clonais, com perda da expressão de CD3 superfície e CD7, além de expressão homogênea de CD4 e CD25. Perfil fenotípico sugestivo de diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto. Também foi realizada análise de lâmina de hemograma e identificado *flower cells*. Paciente realizou exames para estadiamento: Tomografias, espirometria, ecocardiograma e biópsia de medula óssea, porém evoluiu a óbito antes de iniciar o tratamento. **Discussão:** A ATLL tem grande importância clínica nos pacientes infectados pelo vírus HTLV devido ao mau prognóstico, ressaltando a importância de um diagnóstico precoce. Para isso, é necessária a associação de critérios clínicos, sorológicos, hematológicos, imunofenotípicos e histopatológicos. A clínica envolve hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, lesões pulmonares e cutâneas e infiltração em órgãos, podendo estar associados a outros sintomas inespecíficos. Em uma série de casos brasileiros, as manifestações clínicas em 36% dos pacientes, estavam relacionadas aos sintomas decorrentes da hipercalcemia. Os achados laboratoriais são leucocitose com presença de linfócitos anormais, elevação dos níveis de DHL e hipercalcemia. A ATLL pode ser classificada em: latente,

aguda, crônica, linfomatosa e cutâneo tumoral primária, sendo que os tipos agudos e linfomatoso apresentam piores prognósticos. Essa patologia é considerada uma doença incurável por meio de terapias convencionais, tendo como método curativo o transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas. **Conclusão:** O presente relato é importante para incitar a identificação precoce da ATLL, por meio do acompanhamento longitudinal dos pacientes que possuem infecção pelo HTLV, melhorando o desfecho dos pacientes com essa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.641>

DESAFIO MORFOLÓGICO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MIMETIZANDO LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

C Nakamura, VA Silva, AC Carvalho,
LJB Gonçalves, FC Menezes, DGA Oliveira,
MCA Silva

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Neoplasias mielodisplásicas (SMD) são doenças clonais, caracterizadas por citopenias, displasias, anomalias genéticas recorrentes e risco elevado de progressão para leucemia mieloide aguda (LMA). Estudos sugerem que SMDs com del20q isolado representam uma entidade biológica distinta, com maior sobrevida (cerca de 3% evoluem para LMA). A imunofenotipagem por citometria de fluxo (IMF) permite a definição da linhagem celular e os diferentes estágios de diferenciação. Isto é crucial para o correto diagnóstico (DX). **Objetivo:** Relatar caso de LMA secundária à SMD cujos blastos apresentavam aglomeração anormal de cromatina (AAC) com aspecto de “terra rachada”, mimetizando células linfoides maduras e fazer uma revisão de literatura. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e literatura. **Relato de caso:** OAU, masculino, 73 anos, argentino, procedente de São Paulo. Trabalha com fabricação de produtos de limpeza. Teve DX de SMD com excesso de blastos tipo 1 em junho/2020 (6,9% de blastos, displasia multilinhagem, cariótipo 46,XY, del(20)(q11.2)[13], sem mutação dos genes DMNT3A, IDH1 e IDH2. Após 4 anos, apresentou leucocitose (10.800/μL, 7.300/μL “linfócitos”), anemia (Hb 10,8 g/dL) e plaquetopenia (55000/μL). Morfologicamente eram células de pequeno a médio tamanho com moderada relação N/C e ACC. A IMF foi compatível com LMA (POS: CD13, CD33, CD34, CD45, CD117, CD11b, CD4, CD5, CD7, CD200, CD38 e CD15; NEG: CD3, CD19, CD79a, HLA-DR, CD64, CD14, IREM-2). Não foi identificada linfocitose ou população B monoclonal. O mielograma além das células com morfologia já descrita, também evidenciou displasia multilinhagem e alguns blastos. A IMF de MO identificava apenas uma população anômala com fenótipo similar ao do SP e o cariótipo evidenciou evolução clonal (46,XY,add(2)(p13),del(20)(q11.2)[17]/46,idem,-8,+mar[2]). **Discussão:** A AAC pode surgir em granulócitos na leucemia mieloide crônica atípica (LMCa), BCR-ABL1 negativa, e mielofibrose primária, além de estar associada a infecções como o HIV ou medicamentos. Há