

relatos de ACC em pacientes transplantados e tratados com micofenolato que reverteram após descontinuação ou redução do medicamento. O aspecto incomum da AAC em blastos mieloides é extremamente raro e foi documentado em cerca de 3 casos até o momento. Del(20q) não foi identificada anteriormente, um deles apresentou monossomia do 20 e inversão do 7, outro t(4;12) e a avaliação do terceiro não foi conclusiva. Embora a del20q isolada em SMD tenha sido associada a um relativo baixo risco de progressão SMD para LMA (8,7% das SMD EB1), no caso atual observou-se evolução clonal citogenética no momento da transformação. Na IMF os marcadores CD13, CD33, CD34, CD117 estiveram presentes nos outros casos, porém ao contrário dos demais, o caso atual não apresentou HLA-DR. A não expressão do MPO e a presença de CD7 e CD11b foi observada em apenas um caso. **Conclusão:** Este caso destaca a importância do trabalho multidisciplinar para o diagnóstico correto das neoplasias hematológicas, associando a IMF na identificação e caracterização da linhagem anômala, principalmente em casos de morfologia atípica. Isso é fundamental para que uma propedêutica pertinente seja realizada para obter um DX e instituir terapêutica adequada. O pequeno número de casos similares descritos, aponta para a necessidade de mais estudos sobre essa discrepância entre este diagnóstico e a morfologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.642>

SÉRIE DE CASOS DE TOXICIDADE CARDÍACA PÓS-USO DE ANTRACICLINA EM PACIENTES COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA TRATADOS PELO SUS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC (JULHO 2022 - JULHO 2024)

AMF Andrade^{a,b}, LS Santos^{a,b}, EA Beteille^{a,b},
AOM Wagner^{a,b}, ACP Morais^{a,b},
G Steffenello-Durigon^{a,b}

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),
Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São
Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica (LPA) é uma forma de leucemia aguda, caracterizada pela t(15;17) e fusão dos genes PML-RARA. Após a instituição do tratamento adequado, possui altas taxas de cura. O tratamento padrão nos países em desenvolvimento inclui ácido all-transretinoico (ATRA) e antraciclina, que, apesar de sua eficácia, estão associadas a um risco de cardiotoxicidade. **Objetivo:** Relatar uma série de casos de toxicidade cardíaca em pacientes com LPA tratados com protocolo IC APL 2006 disponível pelo Sistema Único de Saúde no período de julho de 2022 a 2024. **Relato dos Casos:** Paciente 1: Feminino, 32 anos, risco intermediário, hígida, recebendo dose total de 500 mg/m² de Daunorrubicina e 30 mg/m² de Mitoxantrone. Evoluiu com disfunção cardíaca com queda da fração de ejeção após quatro meses do término da manutenção. Paciente 2: Masculino, 29 anos, alto risco, hígido, recebendo dose total de 400 mg/m² de Daunorrubicina e 50 mg/m² de Mitoxantrone. Evoluiu com perimicardite

durante a fase de indução e disfunção ventricular esquerda (VE), 15 meses após indução. Paciente 3: Feminino, 34 anos, alto risco, hipertensa. Evoluiu com insuficiência cardíaca (IC) e disfunção de VE sete meses após indução. Paciente 4: Masculino, 22 anos, risco intermediário, tabagista. Evoluiu com queda da fração de ejeção e disfunção VE, 15 meses após indução. Paciente 5: Feminino, 52 anos, risco intermediário, hipertensa e obesa. Evoluiu com queda da fração de ejeção e disfunção VE grave após terceira consolidação. Paciente 6: Feminino, 17 anos, risco intermediário, sobrepeso G1. Evoluiu com insuficiência cardíaca grave 5 meses após término da indução. **Discussão:** Durante o período, foram atendidos 19 pacientes com LPA. Destes, 6 pacientes (31,6%) desenvolveram algum grau de cardiotoxicidade durante e/ou após o tratamento com antraciclina. A taxa de cardiotoxicidade observada está acima da literatura, que documenta uma incidência variando entre 9% e 26%, dependendo da dose cumulativa (400-550 mg/m²) e dos fatores de risco individuais dos pacientes. A cardiotoxicidade pode manifestar-se de várias formas, incluindo disfunção ventricular, insuficiência cardíaca congestiva e arritmias. Os fatores de risco para cardiotoxicidade incluem dose cumulativa de antraciclina, idade avançada, presença de comorbidades e predisposição genética. O manejo envolve estratégias preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A monitorização cardíaca regular com ecocardiogramas e biomarcadores, como troponinas e peptídeo natriurético tipo B, é essencial para a detecção precoce de disfunção cardíaca. Além disso, intervenções como o uso de cardioprotetores (por exemplo, dexrazoxano), a modificação de dose e a administração de medicamentos (inibidores de enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores) têm mostrado eficácia na mitigação dos efeitos cardíacos. Os achados desta série de casos ressaltam a necessidade de vigilância e manejo proativo em pacientes tratados com antraciclina, inclusive após o término da terapia. Implementar protocolos de monitorização cardíaca mais rigorosos podem ajudar a identificar a cardiotoxicidade em estágios iniciais, permitindo intervenções mais eficazes. Estudos futuros devem focar em identificar biomarcadores e desenvolver terapias que possam prevenir a cardiotoxicidade sem comprometer a eficácia das antraciclina. **Conclusão:** A alta incidência de cardiotoxicidade observada em nossa série sublinha a importância da integração do oncologista e cardiologista na equipe para otimizar a abordagem terapêutica e reduzir o impacto das complicações cardiovasculares, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.643>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA EM PACIENTES ADULTOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

LS Gonçalves, ACAA Lima, CA Leite, KV Melo,
GAB Bretas, IBC Vital, CMB Junior, JB Santos,
MD Costa, RLR Baptista