

revelou 16,4% de células com o seguinte perfil imunofenotípico positivo: CD45, CD56 (parcial), CD33, CD13, CD123, CD36 (parcial), CD99, CD38, MPO. O paciente foi submetido a um regime de indução quimioterápica com citarabina e daunorubicina + inibidor de FLT3. Após 30 dias do início da indução, o paciente atingiu resposta morfológica e molecular completa, evidenciada pela ausência de blastos na medula óssea e normalização dos marcadores moleculares. A biópsia de medula mostrava uma intensa fibrose, com a pesquisa de doença residual mínima negativa. **Discussão:** A presença simultânea de mutações FLT3 e NPM1 na LMA está associada a um curso clínico agressivo e a um prognóstico variável. A necrose de medula óssea, embora rara, pode ocorrer em casos de LMA e está associada a uma alta carga de doença e resposta inflamatória significativas. O impacto prognóstico da necrose de medula óssea na leucemia aguda no momento do diagnóstico é pouco descrito, mas associado a um prognóstico adverso. Os principais sintomas descritos são a dor óssea e a febre. **Conclusão:** Este caso destaca a raridade e complexidade da LMA com mutações simultâneas de FLT3 e NPM1 e necrose de medula óssea. A identificação precoce da necrose medular em leucemia aguda recém-diagnosticada pode ser útil para estabelecer estratificação prognóstica e tomada de decisão em relação ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.670>

LEUCEMIA TRILINHAGEM: EXPERIÊNCIA DE CASO EM UM CENTRO DO RIO GRANDE DO SUL

FC Marcante, CS Weber, MPB Malcon,
JB Gazabon, IC Riviera, RH Sassi, PA Guazzelli,
NH Dias, MPMS Klauberg, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Leucemia aguda de fenótipo misto abrange um grupo heterogêneo raro em que a atribuição de uma única linhagem de origem não é possível. O imunofenótipo mieloide combinado com linhagem B e T é ainda mais raro e, geralmente, apresenta morfologia de Leucemia Linfóide Aguda. Relatamos o caso de um paciente com essa patologia, assim como seu diagnóstico e tratamento. **Relato do caso:** Paciente feminina, 69 anos, com história de anemia hemolítica autoimune de anticorpos quentes e trombocitose essencial prévias, que vinha sem tratamento, iniciou em março de 2024 com astenia intensa. Procurou emergência para avaliação. Exames de sangue na chegada apresentavam 5,3 g/dL de hemoglobina, 6400 leucócitos/mm³ com 12% de blastos, 117 mil plaquetas, sorologias não reagentes, desidrogenase láctica de 904 U/L e reticulócitos 16000/uL. Realizada biópsia de medula óssea para elucidação diagnóstica. Imunofenotipagem compatível com leucemia aguda secundária a trombocitose essencial, de população majoritária de linhagem mieloide, mas considerando a presença de populações imaturas da linhagem dendrítica plasmocitóide e de linfóide B anômala (CD7+) aventou-se a possibilidade de leucemia aguda de linhagem ambígua, podendo ser leucemia

trilinhagem - das 26,8% de células imaturas, 20,7% com linhagem mieloide, 4,3% com linhagem dendrítica plasmocitóide e 1,8% com a linhagem linfóide B. Cariótipo com a presença da del (5q). BCR-ABL não detectado. Paciente iniciou tratamento com ciclofosfamida e azacitidina. No momento, em acompanhamento, já tendo realizados três ciclos, sem intercorrências e sem perda da qualidade de vida até o momento, último hemograma com 12,1 g/dL de hemoglobina, 7 mil e 860 leucócitos/mm³ sem blastos e 223 mil plaquetas. **Discussão e conclusão:** A leucemia aguda trilinhagem (LAT) é uma doença rara que acomete menos de 1% das leucemias agudas. Adultos com LAT tendem a ter prognóstico pior com sobrevida global inferior a um ano. Considerando a morfologia do fenótipo misto, o tratamento em geral cursa com esquemas linfóides de tratamento. A pesquisa do gene BCR-ABL sempre deve ser considerada, visto que a adição de inibidores da tirosina quinase melhoram o prognóstico destes pacientes. Outras considerações importantes que podem influenciar na terapia são a avaliação do grau de expressão da MPO e a presença de mutações específicas mielóides, como foi o caso da nossa paciente. No momento, a informação agregada sobre a LAT não é facilmente disponível para a comunidade médica, assim como, não estão estabelecidos critérios universais de gravidade e de protocolos de seguimento. Isso denota a importância do estudo desta patologia, considerando que ainda não existem ensaios controlados para orientar a terapia correta para essa patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.671>

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) E SUSPEITA DE INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA, NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

ST Oliveira, IAS Plentz, BM Borges, AG Macias,
DF Brasileiro, JAM Ramazoto, GF Colli,
IZ Gonçalves, IA Siqueira, NS Castro

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

Objetivos: Relatar a abordagem e tratamento empregados em pacientes com Leucemia Mieloide aguda (LMA), internados para quimioterapia infusional com objetivo curativo, sob suspeita ou confirmação de infecção fúngica invasiva (IFI) durante internação hospitalar. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, de caráter descritivo e análise retrospectiva, contemplando os anos de 2020 a 2023. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico (Philips Tasy®), através de resultados laboratoriais e de imagem, critérios diagnósticos utilizados e tratamentos empregados. **Resultados:** Foram observados 86 pacientes com LMA internados em nosso serviço durante o período de 2020 a 2023, sendo que 16 (18,6%) desses receberam terapia anti-fúngica em algum momento do tratamento quimioterápico. Em relação ao diagnóstico e terapia empregada, três pacientes receberam tratamento com voriconazol e micafungina após confirmação da IFI, sendo duas confirmações por biópsia e uma por hemocultura,