

provenientes da realização de revisão de prontuário e a discussão através de revisão da literatura. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino de 54 anos, com diagnóstico de HIV desde 2005, com carga viral indetectável, e CD4 de 215. Iniciou em março de 2024, febre vespertina diária, tosse seca, perda de 6kg em 1 mês, linfonodomegalias, lesões cutâneas em membros inferiores, além de anemia normocrômica e normocítica, sem sangramentos. Em investigação, através da biópsia de linfonodo, realizado diagnóstico de tuberculose ganglionar, iniciado tratamento com esquema RIPE. Durante internação, identificada bicitopenia (anemia e neutropenia), sendo realizado um estudo medular com diagnóstico de leucemia mieloide aguda de risco desfavorável (presença de cariótipo complexo), e optado por iniciar indução com esquema 3+7 (citarabina e daunorrubicina), concomitante ao tratamento de tuberculose. Evoluiu com piora progressiva, com a presença de disfunção hepática e respiratória, sendo necessário aumento prosseguir com suporte intensivo. A despeito de medidas clínicas otimizadas, a paciente foi a óbito por choque séptico por *Magnusiomyces capitatus* (*Geotrichum capitatum*). **Discussão:** A infecção crônica pelo vírus do HIV, mesmo que com adequado tratamento e controle com as medicações anti-retrovirais (TARV), pode acarretar em aumento de neoplasias não definidoras da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA); neste contexto, há de se considerar a possibilidade de desenvolvimento de leucemia mieloide aguda. Não há consenso na literatura se o risco é maior que a população em geral, no entanto, com o envelhecimento da PVHIV, principalmente associado a efetividade dos tratamentos, tem-se evidenciado maior número de casos de LMA nessa população. Além disso, é conhecido que o processo inflamatório proporcionado pela doença viral pode contribuir para a regulação e proliferação das células leucêmicas. Ademais, é importante ressaltar que durante o tratamento quimioterápico não há indicação de suspender terapia anti-retroviral, sendo importante inclusive para favorecer reconstituição imune. **Conclusão:** Na população de PVHIV em que há a presença de citopenias e/ou linfonodomegalias, devemos considerar, entre os diagnósticos diferenciais, mesmo em pacientes com infecções oportunistas, a possibilidade de neoplasias não definidoras de SIDA, entre elas a LMA. Apesar dos tratamentos disponíveis para LMA serem viáveis e seguros para essa população, os resultados de sobrevida ainda são insatisfatórios e chamam a atenção sobre a necessidade de aperfeiçoar novos tratamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.707>

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS B COM PRESENÇA DE PANCITOPENIA E AUMENTO DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

LM Lorenzini^a, GCL Bellini^a, AC Molon^a,
E Thomé^a, GS Schramm^a, FL Silva^b,
H Umpierre-Pedroso^{a,b}

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a neoplasia hematológica mais comum da infância, em que a apresentação clínica pode ser insidiosa e variada, frequentemente mimetizando outras condições, dificultando seu diagnóstico precoce. As repercussões clínicas são amplas, portanto, é importante reconhecer e estar ciente acerca destas. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com leucemia linfoblástica aguda de células B com pancitopenia e aumento de hormônio tireoestimulante. **Relato de caso:** Paciente feminina, 3 anos, encaminhada ao Hospital Geral de Caxias do Sul, com queixa de cansaço, palidez cutânea e tosse produtiva há 15 dias. Exames iniciais: hemoglobina 3,9 g/dL, hematócrito 11,6% e plaquetas 16.000/mm³. Ultrassonografia mostrou linfonodos proeminentes nas cadeias cervicais bilaterais. Novos exames laboratoriais revelaram hemoglobina 6,7 g/dL, hematócrito 19,4%, leucócitos 2540/mm³ e plaquetas 13.000/mm³. O TSH estava em 18,42 μ IU/mL e o T4 livre em 2,02 ng/dL, com impressão de pancitopenia com TSH aumentado e T4 livre levemente aumentado. Iniciou-se levotiroxina 42 mcg, cojitando a hipótese de pancitopenia por hipotireoidismo ou infiltração medular. O estudo da medula óssea identificou 14,8% de células B imaturas, com imunofenótipo anormal, compatíveis com LLA B. Foi utilizado o protocolo BFM ALL 2009. O TSH elevou-se para 51 μ IU/mL, diminuindo para 20,930 μ IU/mL e posteriormente para 4,83 μ IU/mL cinco dias depois. Paciente realizou reposição de levotiroxina até normalização do TSH, atingiu remissão da doença e segue tratamento poliquimioterápico. **Discussão:** A LLA é uma neoplasia agressiva que pode ser de células B ou T, sendo a forma mais comum de câncer pediátrico. Os achados de apresentação mais comuns associados à LLA são inespecíficos e podem ser difíceis de distinguir de doenças comuns e autolimitadas da infância. Entretanto, os achados clínicos mais comuns são: hepatomegalia, linfadenopatia, febre e anormalidades hematológicas. Neste último, as manifestações mais comuns são: plaquetopenia no diagnóstico e anemia, além de leucocitose. Além disso, pode haver infiltração dos tecidos pelos blastos, causando disfunção orgânica. O tratamento da LLA é prolongado e é fundamentado em quimioterapia. Os protocolos modernos invariavelmente são constituídos de indução, intensificação, consolidação, reindução e manutenção, bem como prevenção da leucemia no sistema nervoso central e continuação ou manutenção da remissão. **Conclusão:** Altos níveis de TSH em uma paciente com LLA é um achado digno de nota, uma vez que não é frequentemente observado na prática clínica. Embora a elevação do TSH possa ser interpretada como uma disfunção tireoidiana primária, no contexto desta paciente, pode refletir uma manifestação secundária da infiltração por blastos leucêmicos, que pode comprometer a função tireoidiana e alterar o perfil hormonal. A normalização dos níveis de TSH após o tratamento com levotiroxina e a introdução do protocolo BFM ALL 2009 indicam que as alterações tireoidianas podem ser atribuídas à doença hematológica. Portanto, a compreensão dessa associação entre LLA e alterações na função tireoidiana é crucial para o manejo adequado dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.708>