

Dowregulation of MDM2 was the only parameter that did not occur simultaneously to the other parameters. Interestingly, RhoC gene expression was increased (0.02950, -1.057 - 4.338) in patients with inactivation of p53 signaling compared to patients without inactivation of p53 signaling (-0.3776, -0.9716 - 5.189) ($P = 0.0021$). RhoA and RhoC expressions did not differ between the two groups. **Conclusion:** RhoC expression may be associated with the status of p53 signaling in acute myeloid leukemia. **Funding:** CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.729>

LEUCEMIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS B COM DOENÇA ISOLADA EM COLUNA TORÁCICA: DOIS RELATOS DE CASO

ML Teles, VBD Rodrigues, PDS Tolentino, LGC Azevedo, MF Salenave, JC Oliveira, MR Vale, PPF Machado, GC Pereira, RGR Sales

Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: Leucemia/linfoma linfoblástico de células B (LLA/LBL-B) representam uma sobreposição de manifestações clínicas da mesma doença, 75% dos casos são diagnosticados em crianças com menos de seis anos. Na LLA, a contagem de blastos excede 20% na medula óssea (MO) e/ou no sangue. O termo linfoma linfoblástico é utilizado quando o processo é confinado a lesão em massa, 90% destes derivados de células T (LBL-T). O presente relato objetiva ilustrar dois casos de LLA/LBL-B em adultos admitidos com síndrome de compressão medular (SCM) secundária a massa isolada em coluna torácica. Caso 1: Sexo masculino, 47 anos, admitido com perda de força em membros inferiores (MMII) e incontinência esfinteriana progressivas nos últimos 10 dias, após cinco meses com dor em região torácica. Antecedente de hepatopatia crônica idiopática, submetido a transplante hepático há quatro meses. Hemograma com bicitopenia (hemoglobina 11.7 g/dL e plaquetas 83 mil/mm³), sem blastos. Ressonância magnética (RM): lesão óssea acometendo T10 e T11, com componente de partes moles que comprime medula torácica. Sem outras lesões infiltrativas nos demais exames de imagem. Perfil imuno-histoquímico (IHQ) sugestivo de leucemia/linfoma linfoblástico B. Avaliação medular: imunofenotipagem e cariótipo normais. Líquor negativo para malignidade. Instituído protocolo Hyper-CVAD. Após bloco 1B, realizado PET-CT: sem evidências de lesões hipermetabólicas para a doença linfoproliferativa em atividade. Deauville-Lugano 1. Lesão lítica em T11 sem hipermetabolismo associado. Atualmente, mantém paraplegia, com conduta cirúrgica conservadora visto déficit completo há mais de seis semanas. Caso 2: Sexo feminino, 69 anos, admissão devido dor em coluna torácica associada à parestesia em MMII com um mês de evolução. Hemograma normal. RM: fratura patológica em T12 com componente de partes moles e obliteração do neuroforame em T12-L1. Propedêutica complementar sem acometimento em outros sítios. IHQ compatível com linfoma linfoblástico B. Mielograma com 1% de blastos. Imunofenotipagem de MO com resultado pendente. Cariótipo 46, XX. Avaliação líquórica

normal. Submetida a radioterapia de urgência entre T11-L1 em dose única, devido SCM. Instituído protocolo Mini-Hyper-CVAD. Nova RM após bloco 1B: lesão infiltrativa de T12 com fratura patológica associada, partes moles paravertebrais sem anormalidades. Clinicamente, paciente com melhora dos sintomas compressivos. **Discussão:** Apresentações de doença isolada extramedular em LLA/LBL-B são incomuns, representando aproximadamente 10% dos casos. Quando há uma massa na própria MO, a diferenciação entre leucemia e linfoma é arbitrária. Na LLA-B, há predileção de envolvimento extramedular para sistema nervoso central, linfonodos, baço, fígado e testículos. Os sítios mais frequentes de acometimento na LBL-B são pele, tecido subcutâneo, osso e linfonodos. **Conclusão:** LLA/LBL-B é uma doença menos explorada na população adulta, manifestando-se de forma mais agressiva e com resposta terapêutica menos satisfatória em comparação às crianças. Apresentações atípicas podem ocasionar em diagnósticos tardios, podendo gerar sequelas e impacto na sobrevida destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.730>

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COM FRATURAS PATOLÓGICAS COMO APRESENTAÇÃO INICIAL: RELATO DE CASO

SH Nunes, CRS Nunes, S Garcia, LVD Valle, COC Vieira, TS Gregório, LAO Ananias, MC Pedro, E Pena, JSR Aragão

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) é uma neoplasia de células B precursoras caracterizada pela proliferação de linfoblastos na medula óssea, com comprometimento da hematopoese. O acometimento extramedular pode ocorrer, principalmente linfonodal. Outros sítios menos frequentemente podem ser acometidos, havendo raros relatos de acometimento ósseo. **Objetivo:** Relatar um caso raro de um paciente adulto jovem cuja apresentação clínica que levou ao diagnóstico da LLA-B foi uma dor cervical, associada a fratura detectada radiologicamente. **Descrição do caso:** Paciente de 24 anos, sem comorbidades, com quadro de cervicgia após atividade física, com piora progressiva impedindo a rotação do pescoço. Tomografia computadorizada evidenciou lesões líticas disseminadas, acometendo calota craniana, corpos vertebrais, íliaco, fêmur e esterno. Não apresentava adenomegalias ou hepatoesplenomegalia e o hemograma era normal. Realizada biópsia da lesão cervical que evidenciou neoplasia de células redondas infiltrando osso, com imunohistoquímica positiva para CD 10, CD 99 e TdT, caracterizando uma neoplasia de células b precursoras. A avaliação da Medula Óssea evidenciou 20% de blastos de mesmo fenótipo, além de detectada expressão adicional de CD19, CD22, cCD79a+, nuTdT+, CD9 heterogeneo, CD123 fraco, CD66c heterogeneo, CD58+, CD33 parcial fraco, CD13 fraco, HLA-DR++. Definido o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda B. Cariótipo masculino normal e pesquisa de BCR-ABL negativa, sem acometimento do Sistema Nervoso Central. Realizou radioterapia