

SEGUNDO TRANSPLANTE ALOGÊNICO PARA SARCOMA MIELOIDE DE VIA BILIAR COMO RECIDIVA TARDIA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

LP Menezes, CS Sabaini, P Sabaini, MFV Esteves, GMN Barros, GS Lucena, RS Melo

Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Sarcoma mieloide é um tumor extramedular raro composto por células mieloides em diferentes estágios de maturação e que pode acometer qualquer parte do corpo. O presente relato objetiva apresentar um caso de sarcoma mieloide de via biliar como recidiva tardia de leucemia mieloide aguda (LMA) de alto risco após transplante alogênico. **Relato de caso:** Homem de 48 anos realizou TMO alogênico aparentado HLA 10×10 para LMA de alto risco por cariótipo complexo (+8, inv 16, +21) com protocolo de condicionamento FluBu16 e profilaxia de DECH com CSA+MTX+ATG. Após 2 anos e 8 meses do TMO iniciou investigação para perda ponderal, icterícia, prurido e dor abdominal. Realizado TC de abdome com lesão sólida, de aspecto neoplásico localizado na cabeça e processo uncinado do pâncreas, medindo 3,6×3,2×2,8 cm. Para diagnóstico foi realizado biópsia da lesão que apresentou imuno-histoquímica com expressão de CD45 (fraco), mieloperoxidase, CD15, CD34 e CD117, compatível com sarcoma mieloide. Na ocasião foi realizado mielograma que estava em remissão completa, imunofenotipagem de medula óssea com ausência de doença residual mensurável, análise de quimerismo 100%, painel de translocações mieloide negativo, painel mieloide por NGS negativo e análise citogenética 46,XX (20). Como proposta de tratamento inicial foi realizado CPRE com papilotomia + passagem de prótese biliar metálica para melhora dos sintomas de obstrução de via biliar e radioterapia 20Gy. Foi avaliado status da doença com PET-CT com regressão completa da atividade metabólica encontrada em lesão na cabeça do pâncreas. Paciente foi submetido a 2º TMO alogênico haploidêntico com protocolo de condicionamento FluMel-TBI200 e profilaxia de DECH com CSA+MMF+Cy-pós. Em exames do D+180 apresentou mielograma com remissão completa, imunofenotipagem sem doença residual mensurável, quimerismo 100% e PET-CT sem atividade metabólica em cabeça de pâncreas. **Discussão:** Sarcoma mieloide é relatado em 2,5%–9,1% dos pacientes com LMA e pode ocorrer concomitantemente, após ou, raramente antes do acometimento da medula óssea. Também pode ocorrer de forma isolada. As manifestações clínicas variam de acordo com o local acometido e a carga tumoral. A incidência de pacientes com sarcoma mieloide após transplante alogênico foi descrito em 0,2% a 1,3%, com baixa sobrevida global. Diante do baixo número de casos o significado prognóstico e os mecanismos moleculares envolvidos não são totalmente compreendidos. As estratégias de tratamento dependem do fato do sarcoma mieloide se manifestar como diagnóstico inicial ou na recidiva. **Conclusão:** Manifestações extramedulares de LMA como

sarcoma mieloide são raras. Há poucas descrições sobre ocorrência de recidiva de forma extramedular isolada após TMO alogênico, o prognóstico nesses casos pode ser ruim e não há tratamento padrão neste cenário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1750>

A RELAÇÃO ENTRE O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E O AUMENTO DA PERSPECTIVA DE VIDA EM CRIANÇAS DENTRO DO BRASIL

CCA Ferreira^a, PS Araújo^a, GSLBD Santos^a, HH Weber^a, IND Santos^a, BS Araujo^b, GC Lucchese^a, IF Oliveira^a, LCC Júnior^a, M Cunha^a

^a Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Duque de Caxias, RJ, Brasil

^b Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tipo de tratamento que vem mudando o cenário de cura e prolongamento da expectativa de vida de crianças em tratamento de linfomas e leucemias no Brasil. Porém, esse tipo de intervenção possui seus desafios, como: requerer recursos específicos devido sua complexidade, efeitos colaterais desagradáveis, depressão imunológica associada à quimioterapia e radioterapia, complicações do sistema imune e do procedimento, entre outros. **Objetivos:** Analisar os dados públicos sobre transplante de medula óssea e relacioná-los com o cenário da perspectiva de vida infantil no país. Compreender a importância do transplante de medula óssea no contexto de saúde brasileiro com um enfoque na população pediátrica. **Resultados:** O diagnóstico de doença hematológica na criança, assim como a instituição do tratamento com o TMO, interrompe a linha de continuidade do desenvolvimento desse indivíduo, levando a uma ruptura do cotidiano, o que impacta negativamente na sua qualidade de vida. Entretanto, o período após o tratamento é marcado pela possibilidade de retomada de atividades interrompidas, oferecendo uma oportunidade de resgate da normalidade e reorganização do cotidiano, mesmo que com algumas limitações. Essa nova configuração, com mais possibilidades e menos restrições pode estar relacionada com a melhora na qualidade de vida, um ano após o TMO. Pode-se afirmar, portanto, que, em decorrência do tratamento, a qualidade de vida dos pacientes é comprometida imediatamente após a TMO, porém, com a recuperação em um período de 1 ano, chega-se a alcançar patamares semelhantes ao período que antecede à internação. A análise do estudo mostra uma melhora contínua nas taxas de sobrevida, sugerindo avanços nas técnicas de TMO e no manejo pós transplante. Isso também pode ser um reflexo do investimento em capacitação de