

encontro aos relatos de Khan et al. (2018), no qual descreveram LLA-B em pacientes com MM em manutenção prolongada com lenalidomida, diagnosticada diante de citopenias inexplicadas. Além disso, Geyer et al. (2023) descreveu uma possível nova entidade biológica de LLA-B associada à lenalidomida, com perfil imunofenotípico semelhante ao do presente caso e potencial regressão após a retirada da droga. A ausência de alterações citogenéticas de alto risco e o fenótipo de precursor B sugerem envolvimento da lenalidomida na patogênese, possivelmente via degradação dos fatores de transcrição IKZF1 e IKZF3, reguladores da maturação de células B. A ausência de recuperação hematológica após suspensão do fármaco e a evolução para LLA-B destacam a importância da investigação precoce por biópsia de medula óssea em casos de citopenias persistentes.

Referências:

Khan N, Pawar T, Jindal V, Saleh A, Mahmoud F. Acute lymphoblastic leukemia following lenalidomide maintenance for multiple myeloma: two cases with unexpected presentation and good prognostic features. *Case Rep Hematol*. 2018;2018:6974683. doi:10.1155/2018/6974683.

Geyer JT, Saliba J, Wu Q, Cho HJ, Dogan A, Roshal M, et al. Lenalidomide-associated B-cell acute lymphoblastic leukemia: clinical and pathologic correlates and sensitivity to lenalidomide withdrawal. *Blood Adv*. 2023;7:2513-8. doi:10.1182/bloodadvances.2022008925.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104476>

ID - 2292

MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE LEUCEMIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO B: RELATO DE CASO

AG Delgadillo, VC Queiroz, DM Nascimento, MM Santana, LEM Araújo, AHBB Oliveira, TC Ferreira, MCO Tavares, LN Chaer, IL Arce

Serviço de Hematologia, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Leucemia Linfoblástica Aguda B (LLA-B) representa cerca de 20% das leucemias agudas no adulto, sendo ainda mais incomum a apresentação com lesões osteolíticas, com poucos casos descritos na literatura. Relatamos um caso de LLA-B em adulto jovem com apresentação rara marcada por lesões osteolíticas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 29 anos, previamente hígido, transferido para o HSPE em Fev/2025. Queixava-se de lombalgia progressiva desde Dez/2024, evoluindo com parestia de membros inferiores, febre, sudorese noturna e aumento do volume testicular esquerdo. A investigação inicial foi realizada em serviço externo, com resultado das biópsias de massa epidural em T2-T4 e orquiectomia compatível com diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B. Após transferência, na urgência, devido ao quadro de compressão medular, o paciente foi submetido a protocolo R-CHOP. Em hemograma consecutivo foi observado anemia, plaquetopenia leve e leucocitose discreta com 16% de blastos, o que indicou estudo medular. O mielograma

evidenciou 39% de blastos e a imunofenotipagem confirmou LLA-B com marcadores CD10+, CD19+, CD34+ e TdT+; BCR:: ABL1 e FISH sem alterações. Revisão de lâminas do diagnóstico confirmou LLA-B. O paciente também apresentava importante comprometimento da função hepática com aumento de bilirrubinas e enzimas canaliculares. Em Tomografia Computadorizada (TC) de coluna foi observada uma lesão lítica em sacro e osso ilíaco direito. Consecutivo a R-CHOP, o paciente evoluiu com múltiplas, sucessivas e graves intercorrências infecciosas e clínicas como aplasia de medula prolongada, insuficiência hepática, desnutrição e sarcopenia. Teve necessidade de suporte intensivo, ventilatório, traqueostomia e diálise. Durante recuperação o paciente voltou a apresentar dor lombar progressiva. Novas TC de coluna, tórax e pelve revelaram novas e múltiplas lesões osteolíticas em vértebras, sacro, ossos ilíacos, fêmures e acunhamento de T11 com redução de 50% da altura de corpo vertebral, sem associação com hipercalcemia, além de múltiplos nódulos pulmonares que levaram a realização de pleurectomia e costectomia para investigação diagnóstica de processo infeccioso. Foram realizadas quimioterapias intratecais até negatificação de líquido e vários estudos medulares para monitoramento de DRM, sem evidência de doença ativa. Em Jun/2025, o hemograma voltou a apresentar 11% de blastos e piora das citopenias. O paciente evoluiu rapidamente para choque séptico refratário e óbito. O resultado de biópsias de pleura e arco costal evidenciou infiltração por LLA-B. **Conclusão:** A apresentação com lesões osteolíticas é incomum na LLA-B. A causa da osteólise não está bem estabelecida, pode decorrer de infiltração direta de blastos ou secreção de mediadores osteoclastogênicos (IL-1, IL-6, PGE2, TGF- α e PTHrP). Normalmente esta apresentação se dá em pacientes Philadelphia negativos, contudo comumente é relatado hipercalcemia. Não há evidência de que a presença de lesões osteolíticas em LLA-B em adultos signifique obrigatoriamente doença mais agressiva. O caso ilustra um quadro raro, agressivo e de difícil manejo, com infiltração óssea, testicular, de SNC, pleural e múltiplas complicações infecciosas. A LLA-B deve ser considerada no diagnóstico diferencial de osteólise difusa em adultos. O diagnóstico precoce, apoiado por imunofenotipagem, é fundamental, mas a evolução pode ser rapidamente fatal mesmo com tratamento de suporte adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104477>

ID - 1957

METAHEMOGLOBINEMIA INDUZIDA POR DAPSONA: UM RELATO DE CASO

S Navroski^a, ET Ortiz^a, JP Portich^a, LDC Rigoni^a, LDS Velasco^a, FB Fernandes^a, EML Ottoni^a, MFGM Fernandes^b

^a Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A metahemoglobina consiste na hemoglobina ligada ao ferro em estado férrico (Fe³⁺) ao invés do ferroso