

ID - 3340

**LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA EM PACIENTE COM REAÇÃO HANSÉNICA TIPO 2: RELATO DE CASO**

G Cecchetti, R Romano, MR Modesto, GU Duarte, MRC Pereira, GL Macedo, CC Miranda, TC Siqueira, NWM França, ELO Coletto, S Freitas, EC Nunes

Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivo:** Descrever caso de paciente com hanseníase multibacilar prévia, em uso de talidomida, que apresentou reação hansônica tipo 2 concomitante ao diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA), discutindo aspectos diagnósticos e terapêuticos frente à sobreposição das condições. **Materiais e métodos:** Revisão de dados clínicos, laboratoriais, histopatológicos, microbiológicos e de imagem obtidos de prontuário eletrônico, organizados cronologicamente desde a admissão até a alta hospitalar. **Descrição do caso:** Mulher, 42 anos, portadora de hanseníase multibacilar tratada previamente com PQT, uso crônico de talidomida e corticoterapia eventual para reação hansônica. Procurou atendimento por dor abdominal crônica com piora recente, epistaxe volumosa e hematêmese. Exame físico: hipocorada, icterica, esplenomegalia (21 cm) e lesão ulcerada em lábio maior esquerdo. Hemograma: anemia grave, plaquetopenia e leucocitose blástica. Imunofenotipagem: 92% de blastos de linhagem mieloide imatura, com expressão aberrante de CD7, CD56 e CD36. Biópsia de medula: hipercelularidade com predomínio de blastos; IHQ compatível com LMA. Cariótipo: 46,XX; NPM1 e FLT3 negativos. Classificada como LMA risco intermediário, iniciou indução 7+3 (citarabina + daunorubicina). Durante internação, lesões cutâneas dolorosas e difusas, inicialmente atribuídas à reação hansônica, pioraram após suspensão de talidomida. Prednisona 40 mg/dia foi introduzida, com melhora. No D10 de quimioterapia, desenvolveu diarreia aquosa e febre, TC abdominal sugeriu biliopatia portal por transformação cavernomatosa da veia porta. No mesmo período, identificada estrongiloidíase disseminada, motivando suspensão de prednisona e início de ivermectina. Evoluiu com neutropenia febril prolongada, necessidade de escalonamento antibiótico e suspeita de fusariose cutânea, iniciando voriconazol. Houve nova piora cutânea no D24, com reintrodução de prednisona 1 mg/kg e talidomida 200 mg/dia. Apresentou taquidispenia, múltiplos nódulos pulmonares na TC, sugerindo acometimento infeccioso, e instabilidade respiratória no D25, necessitando O<sub>2</sub> suplementar e UTI. Após melhora clínica progressiva, recebeu alta no D30 afebril, com regressão das lesões cutâneas e estabilidade clínica. **Discussão:** A coexistência de LMA e reação hansônica tipo 2 representa desafio terapêutico, pois o controle da inflamação hansônica depende de imunossupressão, enquanto a LMA exige quimioterapia mieloblastiva e suporte imunológico. A imunossupressão exacerba o risco de infecções oportunistas, como estrongiloidíase disseminada e fusariose, ambas presentes neste caso. A decisão de suspender e reintroduzir corticoides foi guiada pelo balanço entre risco infeccioso e controle da reação

hansônica. O manejo multidisciplinar (hematologia, dermatologia, infectologia, hepatologia e pneumologia) foi fundamental para o desfecho favorável inicial. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica de pacientes com LMA e reação hansônica tipo 2 concomitantes, ressaltando a importância de abordagem individualizada para controle da inflamação, prevenção de infecções graves e manutenção da terapia antileucêmica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104588>

ID - 3150

**LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA EM PACIENTE COM SÍNDROME LI-FRAUMENI: UM RELATO DE CASO**

C Barros Abate Dantas, JP Ribeiro Amaral, L Januário Salgado, M Petrolli Silveira de Souza

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, Brasil

**Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente portadora de Síndrome Li-Fraumeni com história oncológica prévia, que desenvolveu quadro de Leucemia Mieloide Aguda. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, portadora de hipotireoidismo em tratamento irregular e síndrome Li-Fraumeni. Possui antecedente de câncer de mama bilateral e leiomiossarcoma abdominal. Procurou atendimento médico devido a quadro de astenia e fadiga, sendo identificado pancitopenia ao hemograma. Frente ao achado, foi realizado mielograma que evidenciou infiltração de 46% de blastos e biópsia de medula óssea que confirmou o diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda. Diante disso, foi internada e submetida a quimioterapia de indução conforme esquema 5+3.

**Resultados:** Após o término do protocolo quimioterápico, a paciente evoluiu com quadro de neutropenia febril de foco pulmonar de acordo com tomografia de tórax - que demonstrou opacidades em vidro fosco bilateral. Dessa forma, foi iniciado tratamento com antibioticoterapia. Durante a internação, apresentou parada cardiorrespiratória, sendo mantida em leito de terapia intensiva, estável hemodinamicamente às custas de drogas vasoativas. Paciente apresentou-se em recuperação medular do ponto de vista hematológico, com possibilidade de remissão da doença. No entanto, evoluiu clinicamente em estado gravíssimo, com disfunção de múltiplos órgãos, o que motivou a redefinição da linha de cuidado em conjunto à equipe de cuidados paliativos e aos familiares. **Discussão:** A Síndrome Li-Fraumeni é uma síndrome genética, autossómica dominante, associada a mutações do gene TP53. Pacientes portadores apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer, incluindo leucemias como LMA e mielodisplasias, embora sejam menos comuns que tumores sólidos e leucemias linfoides. No entanto, como no caso relatado, a Leucemia Mieloide Aguda é frequentemente descrita em portadores de síndrome Li-Fraumeni com histórico de tratamentos oncológicos prévios, devido ao seu potencial genotóxico. Além disso, é importante destacar que a identificação da mutação TP53

germinativa tem implicações diretas na escolha do doador para transplante de medula óssea e na indicação precoce de cuidados paliativos. **Conclusão:** O presente relato demonstra a importância da vigilância contínua em pacientes portadores da Síndrome Li-Fraumeni, especialmente aqueles com histórico oncológico prévio. Este caso destaca não apenas a complexidade diagnóstica e terapêutica desses pacientes, mas também a necessidade de abordagem multidisciplinar que envolva cuidados intensivos e paliativos, a fim de aderir estratégias terapêuticas individualizadas em um grupo de pacientes com prognóstico desfavorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104589>

ID - 2439

**LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA RUNX1-  
MUTADA COM INFILTRAÇÃO CUTÂNEA  
CD123+ E DIFERENCIACÃO PARCIAL PARA  
CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOÍDES**

BB Wigderowitz <sup>a</sup>, LF Nano <sup>a</sup>, V Rocha <sup>b</sup>,  
L Nardinelli <sup>b</sup>, RD Portugal <sup>a</sup>, AB Moreno <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A leucemia mieloide aguda com diferenciação para células dendríticas plasmocitoídes (LMA-CDp) é uma entidade rara, caracterizada por fenótipo misto de blastos mieloides e CDps, frequentemente associada a mutações em RUNX1 e envolvimento cutâneo. Seu diagnóstico requer correlação clínica, imunofenotípica, molecular e histopatológica, diferenciando-a de outras neoplasias de células dendríticas plasmocitoídes, como a neoplasia blástica. **Descrição do caso:** Aqui, descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino, 57 anos, internada para investigação de pancitopenia com anemia com necessidade transfusional e lesões cutâneas que iniciaram cerca de 3 anos antes do quadro hematológico. Hemograma inicial: Hb 5,3 g/dL, leucócitos 3.650/mm<sup>3</sup>, plaquetas 141.000/mm<sup>3</sup>. Imunofenotipagem da medula óssea revelou 33,8% de blastos mieloides, com envolvimento de cinco linhagens, predominância mielomonocítica e subpopulação de 0,8% compatível com células dendríticas plasmocitoídes (CD34+, CD123++, CD4++, HLA-DR++, MPO-). Citogenética evidenciou del(7q) e NGS identificou mutação RUNX1 (c.1076delC, p.Pro359ArgfsTer235, VAF ~50%). As lesões cutâneas eram infiltrativas e eritematodescamativas extensas; biópsia revelou infiltrado pequeno de células CD123+ que apresentavam a mesma mutação RUNX1 da medula (VAF 52%). Recebeu venetoclax e citarabina com remissão hematológica (<5% blastos), sem resposta cutânea significativa, que foi parcial após radioterapia e corticoides tópicos. **Conclusão:** O caso ilustra LMA secundária à mielodisplasia com mutação RUNX1 e deleção 7q, associada à infiltração cutânea clonal CD123+, compatível com diferenciação CDp. Contudo, o diagnóstico definitivo de LMA-cDP requer ≥2% de células dendríticas plasmocitoídes na medula, e nesta

paciente a imunofenotipagem identificou apenas 0,8%, não preenchendo formalmente o critério quantitativo. Outro aspecto relevante é que a mutação RUNX1 na pele apresentou VAF de 52%, valor incomum para infiltração exclusivamente somática, levantando a hipótese de alteração germinativa ou mosaicismo. Essa possibilidade pode modificar a interpretação diagnóstica e o enquadramento nos subtipos de LMA. Para elucidar essa questão, está em andamento NGS de cultura de fibroblastos, que permitirá diferenciar mutação germinativa de somática e definir de forma mais precisa a natureza clonal das lesões cutâneas. Paciente com doença hematológica e cutânea de apresentação atípica, na qual o diagnóstico mais próximo obtido é de CDp- AML. Entretanto, a baixa proporção de CDps na medula e a elevada VAF cutânea sugerem que este caso possa representar uma entidade biológica distinta, potencialmente ainda não descrita. A investigação germinativa por NGS em cultura de fibroblastos será fundamental para definir a natureza da mutação RUNX1 e esclarecer a relação entre os achados hematológicos e cutâneos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104590>

ID - 3258

**LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ANÁLISE DO  
PERFIL CLÍNICO INICIAL EM UMA COORTE  
BRASILEIRA E COMPARAÇÃO COM DADOS DA  
LITERATURA**

SA Golgher <sup>a</sup>, EB Mendes <sup>a</sup>, DL Zanette <sup>a</sup>,  
DK Wosniaki <sup>a</sup>, BN Kusma <sup>a</sup>, MN Aoki <sup>a</sup>,  
MP Beltrame <sup>b</sup>, FCM Santos <sup>b</sup>, EC Munhoz <sup>b</sup>,  
JSDH Farias <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Carlos Chagas (ICC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** A leucemia mieloide aguda (LMA) é um distúrbio maligno das células-tronco hematopoéticas, caracterizado pela expansão clonal de blastos de linhagem mieloide com diferenciação anormal. Os desfechos da LMA variam de acordo com características da doença e fatores socioeconômicos. Como há poucos estudos comparando diferentes populações, é relevante dispor de uma coorte brasileira para possibilitar comparações com outras regiões. **Objetivos:** Descrever as características demográficas e as manifestações clínicas iniciais de pacientes com diagnóstico de LMA em um centro de referência oncológico, comparando a prevalência dos achados com dados previamente descritos na literatura.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, incluindo 107 pacientes diagnosticados com LMA no Hospital Erasto Gaertner (Curitiba-PR). Foram avaliadas idade, sexo e sintomas iniciais, comparando-se as frequências encontradas com dados disponíveis na literatura, obtidos por meio de busca na base PubMed. **Resultados:** Os sintomas mais frequentes na apresentação inicial foram fadiga (56,0%), perda de peso (40,7%), achados hemorrágicos (39,8%) e febre (35,2%),