

ID - 989

# LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA HIPERLEUCOCITÁRIA: DESAFIOS NA SUPERAÇÃO DA MORTALIDADE PRECOCE – EXPERIÊNCIA DE UM CASO

C Zucolotto, FT Freitas, TS Gregorio, BE Gomes,  
CC Tavares, DT Vianna, RdS Bigni, JA Teles,  
Md Rocha, JSR Aragão

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

**Introdução:** A Leucemia promielocítica aguda (LPA) de alto risco é uma emergência. Taxas de mortalidade na indução superiores a 30% são relatadas em casos com hiperleucocitose > 50.000/ $\mu$ L. Medidas agressivas de manejo são essenciais para superar o desafio da alta mortalidade precoce. **Descrição do caso:** Paciente de 27 anos, masculino, previamente hígido, procurou atendimento de urgência no interior do estado do Rio de Janeiro, por quadro de sintomas gripais e distúrbios visuais nos últimos 10 dias. Hemograma inicial mostrou hiperleucocitose e plaquetopenia. Internado para avaliação hematológica, realizou citometria de fluxo do sangue periférico que exibiu 89,8% de blastos CD33+++<sup>+</sup>, CD13++<sup>+</sup>, HLA-DR<sup>+</sup>, CD2<sup>-</sup>, CD56<sup>-</sup>, CD34<sup>-</sup>. Transferido para o Instituto Nacional de Câncer 5 dias após. Na admissão, foi imediatamente encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva devido à amaur-ose bilateral e detecção de hemorragia sub-retiniana bilateral na TC de crânio. Achados laboratoriais relevantes: leucócitos 166.000/ $\mu$ L, plaquetas 35 mil/mm<sup>3</sup>, INR 1,45, fibrinogênio 227 mg/dL, LDH 1089, proteína C Reativa 7,88 mg/dL. Em menos de 24h da admissão iniciou ATRA, idarrubicina e hidroxiureia para citorredução e corticoterapia profilática. Apesar do início precoce da terapia, sustentou leucometria > 100.000/mm<sup>3</sup> sendo prescrito citarabina 1000 mg endovenosa, que resultou em queda progressiva efetiva dos leucócitos. Além disso, suporte transfusional agressivo foi implementado. Aumento da dexametasona para 10 mg de 12/12h cerca de 12h após a primeira administração de ATRA foi instituído por surgimento de dispneia e hipoxemia por síndrome de diferenciação (SD) suspeita. A t(15::17) (q22;q21) foi positiva por FISH do sangue periférico assim como o PML-RARA por PCR qualitativo. Durante a internação, complicações infecciosas (seps e bacteremia por germe multi resistente), SD, hepatite medicamentosa, trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar ocorreram. Apesar das intercorrências, o paciente não apresentou novos eventos hemorrágicos significativos. O tratamento de indução resultou em remissão hematológica completa. Atualmente, em acompanhamento ambulatorial na fase de consolidação do protocolo. **Conclusão:** A contagem de glóbulos brancos ao diagnóstico é o principal fator preditivo de falha terapêutica na LPA. Estudos de vida real mostram taxas de mortalidade precoce de 20%–30% nos casos de alto risco, mesmo com uso de ATRA. Outros associam hiperleucocitose com risco ainda maior de morte na indução e tendência à maior recidiva e menor sobrevida. A leucoaférese foi associada à hemorragias graves. Uso precoce de ATRA mesmo antes de confirmação genética é a intervenção com maior impacto na sobrevida. Contribuíram

para o sucesso do caso descrito, a agilidade no acesso a exame e centro especializados, a rapidez no início do ATRA, a abstenção de procedimentos invasivos, o suporte transfusional e cuidados intensivos, assim como o controle da SD. Este caso enfatiza os desafios complexos enfrentados para superar o altíssimo risco de mortalidade precoce na LPA hiperleucocitária. Atuação coordenada, diagnóstico rápido e terapia imediata são pilares fundamentais para melhores desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104599>

ID - 432

# LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA RECAÍDA COM INFILTRAÇÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ETMFS Vasconcelos<sup>a</sup>, MGBF Queiroz<sup>b</sup>,  
LEM Carvalho<sup>a</sup>, DA Cavalcante<sup>b</sup>, MLFC Rocha<sup>a</sup>,  
GM de Oliveira<sup>a</sup>, FDM Cunha<sup>a</sup>, LF Castelo<sup>a</sup>,  
FB Duarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),  
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,  
Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará  
(Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A infiltração do sistema nervoso central (SNC) na leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma manifestação rara, porém grave, e que ocorre especialmente em recaídas. **Descrição do caso:** Apresentamos caso de paciente feminina, 48 anos, diagnosticada em março de 2022 com LPA de risco intermediário, confirmada por por fish, cariótipo t(15;17) e transcrito PML-RARA. Foi realizado terapia oncológica com protocolo PETHEMA. Apresentou cardiotoxicidade grave durante consolidação, efeito adverso confirmado através de ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 26%. Durante a manutenção, em outubro de 2023, apresentou recaída hematológica, acompanhada cefaleia e convulsão isolada. Realizada ressonância magnética sem achados sugestivos de infiltração, nessa ocasião a punção lombar não realizada devido à presença expressiva de blastos circulantes. Realizou resgate com ATRA/ATO, com nova remissão molecular. Nesse momento, a paciente foi avaliada pela equipe de transplante de medula que contraindicou o procedimento devido insuficiência cardíaca. Em novembro de 2024, apresentou nova recaída medular (PML-RARA positivo e 69% de promielócitos na medula), sendo tratada com fludarabina, citarabina em altas doses (FLAG), sem antraciclina ou ATRA devido cardiopatia. Durante a primeira consolidação apresentou cefaleia progressiva e intensa. Realizou nova RNM e líquido, em fevereiro de 2025. RNM sugestiva de infiltração e líquido revelando 160 leucócitos com morfologia de promielócitos, caracterizando 94% de células imaturas, na imunofenotipagem evidenciadas 72% de células positivas para CD45, CD33 CD117, CD64 e negativas para CD34 e HLA-DR compatível com infiltração leucêmica por promielócitos anômalos.