

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/ μ 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+++⁺, CD13++⁺, HLA-DR⁺, CD2⁺, CD56⁺, CD34⁺. 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/ μ L, plaquetas 35 mil/mm³, 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/mm³ 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^a, MGBF Queiroz^b,
LEM Carvalho^a, DA Cavalcante^b, MLFC Rocha^a,
GM de Oliveira^a, FDM Cunha^a, LF Castelo^a,
FB Duarte^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

^b 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.

Iniciou quimioterapia intratecal com metotrexato, citarabina e dexametasona(MADIT), com 12 aplicações, resultando em importante melhora clínica após a segunda dose e do líquido após a décima dose. **Conclusão:** O envolvimento do SNC na LPA pode ocorrer em até 2% dos casos, sendo mais comum em pacientes com alto risco ou recaídas. Considerando que os sintomas neurológicos sejam inespecíficos, o diagnóstico requer alta suspeição clínica. No presente relato, a imunofenotipagem realizada por citometria de fluxo do líquido foi essencial para confirmação diagnóstica e embasamento da terapia direcionada. A ausência de antraciclinas, na recaída, pode ter favorecido a recidiva no SNC. O protocolo MADIT mostrou-se eficaz, e o controle hematológico foi mantido com citarabina em dose intermediária. A paciente está em remissão e sob avaliação para transplante, condicionado à recuperação da função cardíaca e remissão molecular. Este relato destaca a importância da avaliação neurológica precoce na LPA recidivada, além de fortalecer o benefício diagnóstico do acesso a metodologias direcionadas e eficazes como a imunofenotipagem que foi fundamental para a abordagem terapêutica individualizada diante das comorbidades limitantes da paciente em questão. Estudos futuros são necessários para definir o papel da profilaxia ou intervenção precoce no SNC em grupos de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104600>

ID - 2977

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA TERAPÊUTICA EM PACIENTE EM REMISSÃO DE LINFOMA FOLICULAR: SUSPEITA DIAGNÓSTICA PRECOCE COM A UTILIZAÇÃO DE IMUNOFENOTIPAGEM DE SANGUE PERIFÉRICO

PL Dias-Pereira^a, PR Viana-Figueiredo^a,
C Noronha-Marques-de-Araújo^a,
T Furtado-Theodoro^a, I Santos-Silva^a,
R Pereira-Soares^a, DV Ferreira-Sousa^a,
SC Moutinho-Monteiro^b

^a Laboratório Cedro, São Luís, MA, Brasil

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma emergência hematológica potencialmente fatal por coagulopatia. Em pacientes previamente expostos a quimioterapia, pode ocorrer como LPA terapêutica. A confirmação envolve a detecção do rearranjo molecular t(15;17)(q24.1;q21.2) - PML-RARA; porém, reconhecer precocemente o imunofenótipo é crítico para iniciar ácido all-trans-retinoico (ATRA). **Descrição do caso:** Trata-se de um relato de caso de análise clínico-laboratorial de uma paciente do sexo feminino, com 71 anos, a paciente foi previamente diagnosticada com Linfoma Folicular (LF) e tratada com 6 ciclos de R-CHOP (rituximabe + ciclofosfamida + doxorubicina + vincristina + prednisona), obtendo remissão completa da doença em 2022. Fazia acompanhamento regular com análise oncológica e laboratorial quando em Maio-Junho/2025 apresentou mal-estar e

fraqueza, com progressiva pancitopenia. Em Maio/2025 o hemograma (12/05) apresentou intensa pancitopenia (Hemoglobina 6,8 g/dL, Leucócitos Totais: 700/mm³ e Plaquetas: 12.000/mm³) e o mielograma (20/05) evidenciou hipoplasia com 9,6% de células imaturas peroxidase positiva. A biópsia (21/05) demonstrou medula óssea hiper celular com 15% de células imaturas, diseritropoese leve e hipocelularidade megacariocítica. Em 28/05, o hemograma apresentou pancitopenia persistente, com aumento de promielócitos anômalos em sangue periférico. A imunofenotipagem de sangue periférico foi realizada em 02/06 e evidenciou 92,8% de células imaturas compatíveis com promielócitos anômalos com fenótipo positivo para CD13, CD33, CD117, MPO, CD38, CD64, CD123, CD45, CD34 parcial, compatível com LPA. O resultado do cariótipo demonstrou a presença da t(15;17)(q24.1;q21.2) e reação em cadeia da polimerase do tipo qualitativa confirmou o rearranjo molecular PML-RARA. É conhecido na literatura casos de leucemia mieloide aguda ou síndrome mielodisplásica relacionados à terapia com R-CHOP, mas são escassos relatos de Leucemia Promielocítica Aguda terapêutica. A evolução temporal e achados clínicos apresentados neste caso, com exposição prévia a alquilantes e antraciclinas (R-CHOP), sustentam a hipótese de LPA terapêutica que foi confirmada com achados citogenéticos e moleculares. Deste modo, enfatiza-se o relevante papel da imunofenotipagem no auxílio diagnóstico, permitindo início imediato do ATRA e suporte hemostático. **Conclusão:** Embora raro, neoplasias hematológicas podem surgir em pacientes previamente expostos a regimes terapêuticos com alquilantes e antraciclinas. Este caso reforça a importância do acompanhamento clínico e vigilância laboratorial, com impacto indiscutível no diagnóstico precoce e melhor prognóstico, além de considerar os riscos e benefícios do tipo de tratamento do Linfoma Folicular.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104601>

ID - 3288

LEUCOCITOSE, ANEMIA E TROMBOCITOPENIA NA LMA: PREVALÊNCIA E IMPACTO DA HIPERLEUCOCITOSE NA MORTALIDADE.

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

^a Instituto Carlos Chagas (ICC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A LMA é uma neoplasia hematológica agressiva e biologicamente heterogênea, de início rápido e curso progressivo, que se origina na medula óssea e progride para a corrente sanguínea. Achados laboratoriais típicos incluem leucocitose, anemia e trombocitopenia. Entretanto, dados sobre a prevalência combinada dessas alterações permanecem limitados, especialmente em populações brasileiras. **Objetivos:** Descrever as características laboratoriais de pacientes diagnosticados com LMA em um centro de