

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 antraciclina, 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 antraciclina (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 antraciclina. 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