

ID - 3210

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA (LPA): UM CASO TRANSFRONTEIRIÇO

RA Martini, RAT Takaes, DB Menin, IP Roman, MC Capelin, LT Miranda, VSd Araujo, MAF Chaves, MFd Barros

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma manifestação agressiva das leucemias mieloides, representando cerca de 5 a 20% dos casos. É caracterizada pela presença de promielócitos anômalos, geralmente associados à translocação t(15;17), que resulta na fusão dos genes PML e RARA. O diagnóstico precoce e o tratamento rápido são cruciais para o prognóstico do paciente. O objetivo deste relato de caso é descrever a evolução desfavorável de um paciente estrangeiro diagnosticado com LPA, com foco na dificuldade de acesso ao tratamento especializado. **Descrição do caso:** Homem, 22 anos, proveniente do Paraguai, procurou atendimento médico no Sistema Único de Saúde (SUS) devido a custos elevados de tratamento em seu país. O paciente apresentava um histórico de plaquetopenia, epistaxe, gengivorragia, febre, redução da acuidade visual e dor óssea. Os exames laboratoriais na admissão revelaram um quadro alarmante: eritrócitos em 2,47 milhões/mm³, hemoglobina em 7,9 g/dL e hematócrito em 22,5%. O hemograma mostrou intensa leucocitose em 133.000/mm³, com 62% de blastos e 15% de promielócitos, descritos como células de tamanho aumentado, alta relação núcleo/citoplasma, núcleo bilobulado, nucléolos visíveis, citoplasma basofílico e a presença de bastonetes de Auer. Adicionalmente, o paciente apresentava uma grave plaquetopenia de 8.000/mm³. A tomografia computadorizada evidenciou uma hemorragia intraparenquimatosa, sugerindo um acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico. Apesar do diagnóstico inicial de leucemia ter sido feito em seu país de origem, a falta de acesso ao tratamento adequado o levou a buscar ajuda no Brasil. O paciente evoluiu rapidamente para um quadro clínico grave e foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Enquanto aguardava a transferência para um hospital oncológico especializado, seu estado neurológico se deteriorou de forma drástica, associado a um aumento na hiperleucocitose, que atingiu 272.900/mm³ com 96% de blastos. Infelizmente, o paciente evoluiu para descerebração, e o protocolo de morte encefálica foi confirmado. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância do diagnóstico laboratorial da LPA, onde a presença de promielócitos anômalos e os bastonetes de Auer no hemograma foram cruciais. No entanto, ele também ressalta as consequências devastadoras da falta de acesso a cuidados médicos especializados. A alta taxa de mortalidade na LPA pode ser significativamente agravada por barreiras de acesso ao tratamento, como observado neste paciente. A diferença entre os sistemas de saúde é um fator determinante. Enquanto o SUS oferece tratamento gratuito e universal, pacientes em países com recursos limitados muitas vezes

enfrentam barreiras financeiras intransponíveis. A conclusão é clara: a rápida identificação e o tratamento imediato da LPA são essenciais para a sobrevivência do paciente. O acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde em todos os níveis é fundamental para garantir que pacientes com doenças graves, como a LPA, recebam o tratamento necessário, independentemente de sua origem ou situação financeira. Este relato reforça a necessidade de um sistema de saúde acessível e de qualidade, que não deixe ninguém para trás.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104524>

ID - 3075

DESAFIOS TERAPÊUTICOS DA LEUCEMIA EOSINOFÍLICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

GF Sousa, CCS Dutra, LEL Leite, JIO Santos, WAP Araújo Júnior, PBT Ernesto, FRA Melo Filho, RA Assis, BRV Carvalho

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: As síndromes hipereosinofílicas (SHE) são um grupo de doenças raras caracterizadas pela superprodução sustentada de eosinófilos. Pode ser classificada em primária (neoplásica), secundária (reativa) ou familiar. No caso da SHE primária, a maioria das neoplasias com variantes mieloides estão associadas a uma mutação que afeta o crescimento/diferenciação dos eosinófilos, sendo a principal a FIP1L1::PDGFRA. Visto que se trata de uma doença rara, os desafios terapêuticos são muito prevalentes e há poucos estudos que abordem este tema. **Descrição do caso:** Trata-se de um paciente de 53 anos diagnosticado em 2015 com neoplasia mielóide com eosinofilia e presença do rearranjo FIP1L1::PDGFRA. Iniciou inicialmente imatinibe 200 mg/dia, tendo perdido resposta em 2024. Foi optado pelo aumento a dose do imatinibe para 400 mg/dia, porém ainda assim não teve resposta, sendo iniciado nilotinibe 800 mg/dia. Ficou em uso de nilotinibe, hidroxiquinona 02 g/dia e prednisona 60 mg/dia, porém permaneceu sem resposta. Em 2025, evoluiu com leucocitose de 103.770, sendo 70% de eosinófilos, e mielograma evidenciando 68% de eosinófilos, na sua maioria displásicos, com segmentação bizarra, distribuição irregular de grânulos e vacuolização citoplasmática. Foi iniciado quimioterapia (QT) de indução com daunorrubicina e citarabina (protocolo 7 + 3), tendo o paciente apresentando refratariedade após a indução. O paciente foi incluído no cadastro para realização de transplante de medula óssea alogênico (TMOAlo), sendo agendada a data durante o período da QT de indução. Optado realizar um ciclo de consolidação (protocolo HiDAC) antes do TMOAlo. Neste momento, o paciente aguarda realização do TMOAlo. As leucemias eosinofílicas são divididas em leucemia eosinofílica crônica (LEC) e aguda (LEA). LEA é diagnosticada quando os eosinófilos malignos no sangue e/ou medula óssea são $\geq 30\%$ e os mieloblastos são $\geq 20\%$. O rearranjo FIP1L1::PDGFRA é a variante mielóide mais comum. A terapia inicial nos casos graves é realizada com glicocorticoides em altas doses (01 mg/kg de prednisona a 01 g de metilprednisolona), visto