

evoluiu com neutropenia febril, acabou sendo transferido para leito de unidade de terapia intensiva devido a choque séptico com disfunção orgânica e necessidade de intubação orotraqueal e droga vasoativa, sem resposta às medidas e consequentemente evoluindo a óbito. **Conclusão:** A concomitância entre tricoleucemia e leucemia mieloide aguda é um evento raro, com poucos relatos na literatura. Essas duas entidades representam neoplasias hematológicas de linhagens distintas. A coexistência levanta hipóteses fisiopatológicas ainda não bem esclarecidas. O caso relatado evidencia a concomitância ou até mesmo a sucessão entre leucemia mieloide aguda e tricoleucemia, ressaltando a importância da investigação clínica e laboratorial detalhada. A correta diferenciação entre essas neoplasias, por meio de imunofenotipagem e avaliação morfológica, é essencial para a definição terapêutica e prognóstica. A abordagem deve ser individualizada, considerando performance status do paciente, características citogenéticas/moleculares da leucemia mieloide aguda e história prévia de tratamento, caso houver.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104531>

ID - 3349

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTES COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS MALIGNAS: RELATO DE DOIS CASOS

J Severo, LGdF Lima, BG Campello, CCdL Silva, TR Evangelista, MP Cesar, ASAd Silva, HC Moura, ACC Lopes, MFH Costa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A síndrome de Sweet (SS), também conhecida como dermatose neutrofílica aguda, é uma síndrome clínica caracterizada pela surgimento súbito de lesões nodulares e placas na pele associadas a sintomas sistêmicos como artralgia, febre e cefaleia. A fisiopatologia da doença ainda não é bem definida, mas existe uma alta incidência de SS em pacientes portadores de neoplasias hematológicas e de tumores sólidos. O diagnóstico une a epidemiologia, quadro clínico e histologia. **Descrição do caso:** Paciente 1: 77 anos, sexo masculino, portador de leucemia mieloide aguda (LMA), em tratamento com venetoclax e citarabina subcutânea em bom controle doença, evoluiu de forma súbita com lesões eritematosas, infiltradas e dolorosas em dorso e membros inferiores e superiores. Paciente 2: 46 anos, homem, portador de mieloma múltiplo IgG/lambdas recaído após transplante autólogo e aguardando transplante alogênico, evoluiu com lesões agudas, infiltradas e eritematosas em face e membros superiores. Ambos foram avaliados pela dermatologia que elencou a hipótese de síndrome de Sweet para neoplásica e orientou biópsias de pele. A análise de tecido dos dois pacientes apresentou infiltrado dérmico neutrofílico intenso na derme reticular, perivascular, difuso, edema com leucocitoclasia acentuada que, associados a suspeita clínica, sugerem síndrome de Sweet. Os dois pacientes fizeram tratamento sistêmico com prednisona 0,5 mg/kg dia por 4

semanas com melhora completa de lesões. **Conclusão:** A literatura descreve uma correlação entre a SS e as doenças hematológicas. As neoplasias mieloides e síndromes mielodisplásicas são as principais causas hematológicas comumente associadas ao desenvolvimento da síndrome, com incidência média de 42% e 22% dos casos, respectivamente. Em contrapartida, a relação de SS e o mieloma múltiplo é infrequente e pouco descrita. As alterações dermatológicas em pacientes hematológicos são diversas com um amplo espectro diagnóstico que podem ser infiltração da doença de base, infecções, reações medicamentosas e outras alterações. Nesse amplo espectro, SS deve ser elencada como um potencial diagnóstico diferencial para lesões de pele em pacientes hematológicos e a biópsia cutânea, realizada a fim de elucidação diagnóstica.

Referências:

1. Daoud MS, Lust JA, Kyle RA, Pittelkow MR. Monoclonal gammopathies and associated skin disorders. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40(4):507-35; quiz 536-8.
2. Cohen PR, Talpaz M, Kurzrock R. Malignancy-associated Sweet's syndrome: review of the world literature. *J Clin Oncol.* 1988;6(12):1887-97.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104532>

ID - 2879

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPOXEMIA EM UM PACIENTE COM HIPERLEUCOCITOSE: UM RELATO DE CASO

ICS Riviera, DH Catelli, RH Sassi, RA Frizzo, MPB Malcon, G de Lima, CDPM Castillo, AA Paz, RI Bittencourt, TDB Soares, CC Astigarraga

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A metahemoglobina (MtHb) é formada na oxidação do ferro divalente da hemoglobina (Hb) para o estado férrico, sendo esta molécula incapaz de se ligar ao oxigênio. A metahemoglobinemia adquirida é uma condição rara na qual ocorre um desequilíbrio no processo de produção e conversão da MtHb, secundária à exposição a agentes oxidantes ou estresse oxidativo. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com diagnóstico de metahemoglobinemia adquirida. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 18 anos, previamente hígido. Iniciou quadro de dor torácica ventilatório-dependente e dispneia que o motivou a procurar atendimento em uma UPA. Foi liberado com prescrição de antimicrobianos após coleta de exames laboratoriais. Logo após, recebeu uma ligação do laboratório informando-o de resultado alarmante nos exames e procurou atendimento no hospital local. Foi então encaminhado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo diagnóstico de leucemia aguda. Na admissão, apresentava bicitopenia (Hb 6.4 g/dL e plaquetas 105 mil/uL) e hiperleucocitose às custas de blastos (leucócitos totais 477.000/uL sendo 386.000/uL blastos, representando 81% do total), bem como síndrome de lise tumoral (ácido úrico 13 mg/dL, fósforo 5.9 mg/dL). Recebeu hidratação vigorosa,