

imunofenotipagem de medula óssea blastos mieloides 47% e linfoides B 18,3%, cariótipo 45,XX,-7[5]/46,XX[15], pesquisa da mutação BCR-ABL p190 negativa, alto risco de reativação de vírus B pelo perfil sorológico (anti-HBC total reagente e HbsAg negativo), iniciado entecavir profilático e esquema alternativo de tratamento quimioterápico em paciente idosa (Viale A: Venetoclax + Azacitidina). Após 3 ciclos, evoluiu com citopenias intensas e sustentadas. Avaliação de resposta em setembro de 2024 mostrou estudo de Doença Residual Mínima (DRM) com 5,37% de blastos mieloides e subpopulações linfocitárias dentro da normalidade, porém mielograma com 16% de blastos e grandes grupos de leishmanias. Realizou tratamento específico para leishmaniose visceral com anfotericina B convencional por 2 dias iniciais e os próximos 7 dias seguintes anfotericina B lipossomal, sendo reiniciado protocolo quimioterápico em sequência apenas com venetoclax devido falta de abastecimento da azacitidina nesse período (via judicial). Persistiu as citopenias intensas nos meses seguintes, e a nova reavaliação de medula óssea em março de 2025 não identificou parasitas, porém visualizou 31% de blastos mieloides pelo mielograma, e 13% de monoblastos, 7,45% de blastos mieloides e 2,44% linfoides, com um total de 22,97% de células imaturas na avaliação de DRM. Realizado troca de esquema para protocolo Viale-C, porém paciente após cerca de 10 dias teve quadro de neutropenia febril grave e choque séptico, evoluindo com acidose metabólica severa, refratária a medidas intensivas, com óbito em abril de 2025. **Conclusão:** A leucemia aguda bilinear é um subtipo raro de leucemia que nesta paciente ao longo de seu tratamento evoluiu com infecção por leishmania sp, cuja única manifestação clínica foi piora das citopenias no hemograma. Esta acomete pacientes imunossuprimidos, com mortalidade em torno de 10%, o que torna importante a suspeição do diagnóstico diferencial. A similaridade da sintomatologia entre as duas doenças podem dificultar a suspeição clínica inicial. Este relato de caso reforça a importância de reavaliação medular principalmente quando pacientes mudam o padrão dos índices hematimétricos, principalmente em regiões endêmicas.

Referências:

1. Charles NJ, Boyer DF. Mixed-phenotype acute leukemia: diagnostic criteria and pitfalls. Arch Pathol Lab Med. 2017 Nov;141(11):1462-8. doi:10.5858/arpa.2016-0428-RA.
2. Gontijo CMF, Melo MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2004 Sep;7(3):338-49. doi:10.1590/S1415-790X2004000300011.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104561>

ID - 3319

LESÃO GENITAL NODULAR POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA REFRATÁRIA EM USO DE ANTIFÚNGICO PROFILÁTICO POR ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA: RELATO DE CASO

J Severo^a, LGF Lima^a, BG Campello^a,
CCL Silva^a, TR Evangelista^a, VECB Dantas^a,

EMS Thorpe^a, IHL Lemos^a, AQMS Aroucha^a,
MFH Costa^b

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

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

Introdução: O fungo da espécie *Candida parapsilosis* é um patógeno comensal na espécie humana, mas com potencial patogênico quando a barreira epitelial é rompida. O principal grupo de risco para infecção por este fungo é a imunossupressão prolongada, dieta parenteral e dispositivos invasivos. **Descrição do caso:** Mulher, 63 anos, portadora de leucemia mieloide aguda secundária a trombocitose essencial. O tratamento proposto foi o esquema intensivo de Citarabina e Daunorrubicina em altas doses com resposta medular ainda positiva com 9% de blastos em análise de doença residual mínima (DRM) em medula. Uma segunda indução com Venetoclax com Citarabina subcutânea foi iniciada, mas a paciente progrediu da doença durante tratamento com piora de DRM para 20% de blastos mieloides e a proposta de cuidados paliativos exclusivos foi iniciada. Durante a internação, evoluiu com lesão genital única em grandes lábios, de aspecto nodular, com cerca de 1 cm, dolorosa e com necrose liquefativa central. A paciente já tinha diagnóstico prévio de aspergilose pulmonar por lavado broncoalveolar e galactomanana sérica e já estava em tratamento com voriconazol que foi mantido como profilaxia fúngica. A lesão foi tratada com vancomicina e foi refratária à terapia de amplo espectro. A análise histológica foi negativa para malignidade, mas não sugeriu outras hipóteses diagnósticas. Por ser uma paciente em neutropenia prolongada e sem melhora com antibiótico de amplo espectro, o material foi enviado para cultura fúngica que foi positiva para *Candida parapsilosis*. Antes do resultado da cultura micológica a paciente evoluiu para óbito por progressão da doença de base. **Conclusão:** A LMA é uma doença com altos índices de infecções associadas e a infecção fúngica apresenta um dos cenários mais graves. O uso de profilaxia secundária em pacientes portadores de LMA é bem estabelecido na literatura e os Azóis são as drogas de escolha. Na literatura, a infecção por *Candida parapsilosis* é descrita como tipicamente sensível ao Voriconazol. No caso descrito, a paciente apresentou lesão genital fúngica a despeito da profilaxia medicamentosa com Voriconazol, evidenciando a importância da vigilância ativa e possibilidade de migração de classe medicamentosa como profilaxia.

Referências:

1. Trofa D, Gácsér A, Nosanchuk JD. *Candida parapsilosis*, an emerging fungal pathogen. Clin Microbiol Rev. 2008 Oct;21(4):606-25. doi:10.1128/CMR.00013-08. PMID:18854483; PMCID:PMC2570155.
2. Wingard JR. Importance of *Candida* species other than *C. albicans* as pathogens in oncology patients. Clin Infect Dis. 1995 Jan;20(1):115-25. doi:10.1093/clinids/20.1.115.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104562>