

tratamento para LMA, mas antes de uma possível avaliação de resposta, a paciente evoluiu para sepse e óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104564>

ID - 1660

LEUCEMIA AGUDA DE FENÓTIPO MISTO (QUATRO LINHAGENS) TRATADA COM HYPERCVAD AUGMENTED

AG Sabarin^a, LC Oliveira^b, HM Santos^a,
GA Oliveira^a, KC Mata^a, LN Canuto^a,
RA Matos^a, JS Carmo^a, EQ Crusoé^b, ML Santos^b

^a Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: As leucemias Agudas de fenótipo misto constituem uma entidade rara. Podem ser divididas em bifenotípica, quando uma única população de blastos expressa antígenos de múltiplas linhagens e leucemias bilineares quando existem mais de uma população de blastos expressando antígenos diferentes. **Descrição do caso:** Paciente de 46 anos, com quadro de linfonodomegalia generalizada em axilas, região inguinal, além de grande conglomerado cervical (cerca de 8 cm), cursando com edema facial, dificuldade de deglutição e disfonia. Apresentava lesões de pele de pequeno tamanho, infiltrativas em região de dorso e abdome, sugerindo leucemia Cutis. Em exames laboratoriais apresentava anemia com Hb:11,2 g/dL; Neutropenia (N:424/mm³) com 31823/mm³ de blastos. À avaliação de lâmina, possuía dupla população de blastos; uma de pequeno a médio tamanho; alta relação núcleo-citoplasma, citoplasma levemente basofílico, predominantemente agranular ou com granulações “em areia fina”. Visualizados poucos blastos com bastonete de Auer; cromatina imatura, rendilhada. Segunda população de menor porte, citoplasma muito escasso, cromatina imatura, porém exibindo maior densidade, e em sua maioria sombra ou ausência de nucléolos. Coletada imunofenotipagem com achado de leucemia aguda com quatro linhagens imaturas de fenótipos diferentes, totalizando 87,54% de blastos, sendo eles: -Mieloblastos: CD7+(44%), CD13++, CD15+(25%), CD19+(4%), CD33++, CD34+/+, CD38+/-, CD45+, CD64+(27%) CD71+/++(88%), citCD79a+ (40%), CD123++, HLA-DR+/++ e MPO+/+. -Linfoblastos T: CD2+(36%), citCD3+, CD5+, CD7+++, CD10+/+(46%), CD11b+(23%), CD13+(48%), CD19++ (48%), CD33+, CD34+(60%), CD38+, CD45+/+, CD71+(60%), CD99+, citCD79a+(36%) e HLA-DR+(45%) -Linfoblastos B: CD7+/++(77%), CD11b+, CD19++, CD20+(11%), CD33+(74%), CD34+/++ CD38+, CD45+/+, CD123+, CD71+/+, CD81+/+, citCD79a++ e HLA-DR+/+/++ -Blastos Indiferenciados: CD7+/+/++(84%), CD13+/-, CD33+/++(97%), CD34+/+, CD38+, CD45+, CD71+/++(88%), citCD79a+(55%), HLA-DR+/+/++(85%). Realizou ainda pesquisa de PCR BCR/ABL qualitativo (P210 e P190), tendo resultado inconclusivo. Diante do achado, a paciente foi submetida a esquema de quimioterapia com protocolo HyperCVAD (Braço

ímpar) com diminuição do número de blastos. Paciente seguiu com o protocolo de indução com o braço par do HyperCVAD augmented e imunofenotipagem de reavaliação apresentou redução considerável do número de blastos, com DRM: 0,06%. **Conclusão:** As leucemias de fenótipo misto constituem uma entidade rara (1-3% das leucemias agudas em adultos), possivelmente decorrente de uma célula-tronco hematopoiética pluripotente. Cursam com dificuldade para seu diagnóstico e manejo terapêutico diante de seu prognóstico reservado. O caso relatado evidencia a dificuldade muito bem descrita em definir o melhor esquema de indução para esse subgrupo de pacientes e avaliação adequada de resposta. Muitas correntes advogam a favor de esquemas de indução baseados em leucemia linfoblástica aguda, devendo-se transicionar para regimes semelhantes aos de leucemia mieloide aguda em caso de falha na indução. Nossa paciente apresentou remissão morfológica e expressiva redução da porcentagem de blastos com o tratamento de indução com o protocolo HiperCVAD augmented. Leucemia Aguda de fenótipo misto é uma entidade muito rara, a descrição de casos semelhantes e informações sobre a opção terapêutica adotada auxiliam para definição do melhor tratamento clínico para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104565>

ID - 2671

LEUCEMIA AGUDA DE FENÓTIPO MISTO COM FUSÃO BCR::ABL1: UM RELATO DE CASO

MW Schiller, HS Chem, YZ Jorge, FP Bremer,
HPM Castro, I Ronchi-Junior, J Pietrovicz,
M Littieri, T Decanini

Hospital Universitário Evangélico Mackenzie,
Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A leucemia aguda de fenótipo misto (LAFM) é caracterizada pela presença de blastos leucêmicos com marcadores de leucemia mieloide aguda (LMA) e leucemia linfoblástica aguda B e/ou T (LLA). **Métodos:** Relato de caso de paciente do serviço de hematologia de um hospital universitário, com base em dados clínicos, laboratoriais e histopatológicos. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 45 anos, que acompanhava no ambulatório de hematologia desde 2019 por trombofilia (deficiência de proteína C funcional), com histórico de trombose de veia porta e território mesentérico superior em set/17, apresentando hepatopatia, esplenomegalia limítrofe e plaquetopenia. Evoluiu em dez/23 com dor torácica, dispneia, parestesia e dor em membros. Exames demonstraram anemia, leucocitose >100.000/mm³, às custas de 36% de blastos. Realizada avaliação de medula óssea, com imunofenotipagem sugestiva de LMA, com coexpressão aberrante de CD19, além de cariótipo 46,XX,t(9;22)(q34;q11,2) e inicialmente BCR:ABL1 P210 e P190 inconclusivos (após ambos detectáveis). Iniciado esquema de tratamento de indução com 7+3 e acréscimo de imatinibe após resultado de cariótipo. Cogitada hipótese de crise blástica mieloide, sendo mantido imatinibe por RC e DRM negativa após indução, aguardando TMO alogênico. Em abr/24 inicia com dor óssea e hemograma