

de CD7. A análise de células com expressão de CD45 negativa mostra uma proeminente população de eritroblastos (65%) que expressam CD36, CD71, CD235a e CD105, achados que favorecem a hipótese de leucemia eritroide aguda. Iniciado tratamento quimioterápico com protocolo de terapia de indução com 7+3 (daunorrubicina D1 – D3 em associação com citarabina D1 – D7). Durante a internação, paciente evoluiu com neutropenia febril (complicação relacionada ao tratamento), refratariedade plaquetária por provável infecção, cujo foco não foi identificado inicialmente e, posteriormente, surgimento de hematoma em membro inferior com aumento de volume, além de presença de sinais flogísticos com forte suspeita de infecção em seu interior. Iniciado antibioticoterapia com necessidade de escalonamento para grande espectro, sem melhora do quadro. Paciente transferida para unidade de terapia intensiva evoluindo com choque séptico de foco cutâneo, disfunção orgânica com necessidade de intubação orotraqueal e droga vasoativa sem resposta às medidas e consequentemente evolução a óbito. **Conclusão:** O caso apresentado é típico em sua agressividade clínica, com sintomas relacionados às citopenias diversas, sendo a anemia e a trombocitopenia as principais manifestações laboratoriais. O diagnóstico foi sustentado por achados morfológicos característicos: medula óssea hiperclular com $\geq 80\%$ de células da linhagem eritroide; e imunofenotipagem de padrão compatível com células eritroides imaturas, reforçando a definição como neoplasia eritroide aguda. Devido à indisponibilidade do exame de mutação TP53 no serviço, não obtivemos essa informação, porém a literatura indica que a mutação em TP53 está presente em mais de 80% dos casos conferindo baixa resposta ao tratamento e sobrevida global reduzida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104571>

ID - 3107

LEUCEMIA ERITROIDE PURA APÓS ANEMIA APLÁSICA: UM RELATO DE CASO

AEC Mendes, CA Bueno, GMF Pessoa,
JCK Santos, SAC Siqueira, I Bendit,
EDRP Velloso, VG Rocha, FM Nogueira,
GHH Fonseca

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A Leucemia Eritroide Pura (LEP) é uma neoplasia hematológica rara, caracterizada por proliferação de proeritroblastos. Representa aproximadamente 1% de todos os casos de LMA e possui sobrevida mediana inferior a seis meses. **Descrição do caso:** Mulher, 25 anos, usuária de lança-perfume e cocaína, com história de investigação de pancitopenia em 2023. Na ocasião, apresentava cariótipo normal e medula óssea hipocelular por hipoplasia das três séries hematopoiéticas, recebendo diagnóstico de anemia aplásica grave (AA), sendo indicados eltrombopag 50 mg ao dia e ciclosporina 75 mg, porém sem informações sobre adesão medicamentosa. Após perda de seguimento, a paciente procurou atendimento em junho de 2025 com cefaleia, artralgia, febre,

gingivorragia e epistaxe. Em exames iniciais, além de anemia (Hb 7,4 g/dL), neutropenia leve ($1440/\text{mm}^3$) e plaquetopenia ($21.000/\text{mm}^3$), observou-se elevação de DHL e presença de eritroblastos (12,2%) em sangue periférico. Realizada nova avaliação medular, demonstrando-se hiperclularidade, à custa da série eritrocítica (91,2%), com 54,8% de proeritroblastos. À imunohistoquímica, observou-se E-caderina positiva, P53 mutado e CD71 presente, além de CD45 negativo, sendo o resultado compatível com LEP. O cariótipo era complexo e monossomal. Em painel de sequenciamento por NGS para neoplasias mieloides identificou-se a mutação do gene TP53 (c.376-1G>A), acometendo o ítron 4. A paciente fez uso de azacitidina e venetoclax por 5 dias, porém evoluiu com complicações infecciosas, lesão renal aguda e hipercalcemia, com óbito em julho de 2025. **Conclusão:** A LEP é definida (OMS, 2022) por critérios morfológicos ($>30\%$ de proeritroblastos e $\geq 80\%$ de precursores eritroides), além da presença de mutações no gene TP53. A expressão de marcadores eritroides como CD71, CD36, E-caderina é útil para confirmar a linhagem. Além do TP53, outros genes, como GATA1, SPI1, ERG, além de ativação anômala da via JAK-STAT, contribuem para o bloqueio da diferenciação eritroide e expansão de proeritroblastos. No caso apresentado, a paciente apresentou uma provável evolução clonal, com desenvolvimento de leucemia após dois anos do diagnóstico inicial de anemia aplásica. Geralmente a LEP ocorre em indivíduos acima dos 60 anos, mas existem registros em pacientes mais jovens. Está associada a um mau prognóstico, com mediana de sobrevida reportada de meses, associada à refratariedade terapêutica. A doença caracteriza-se por instabilidade cromossômica, sendo universal a presença de cariótipo complexo, associada à mutação do gene TP53. A mutação encontrada (c.376-1G>A) já foi descrita em raros casos de LMA (sem descrição de morfologia). Em neoplasias sólidas, já foi descrita tanto como variante somática quanto germinativa. No nosso caso, dada a impossibilidade de obtenção de tecido não hematopoético, a origem da mutação não pôde ser confirmada. Contudo, a presença de AA prévia sugere a possibilidade de seleção de um subclone portando a mutação do TP53 na etiologia do desenvolvimento da LEP.

Referência:

Reichard KK, Tefferi A, Abdelmagid M, Orazi A, Alexandres C, Haack J, et al. Pure (acute) erythroid leukemia: morphology, immunophenotype, cytogenetics, mutations, treatment details, and survival data among 41 Mayo Clinic cases. *Blood Cancer J.* 2022;12(11):153. doi:10.1038/s41408-022-00746-x.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104572>

ID - 1399

LEUCEMIA ERITROIDE PURA EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

VGB Gomes^a, MG Diôgo^b, PE Amorim^b,
LS Agostinho^b, SBC Fontele^b, JWJ Júnior^c

^a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN, Brasil

^b Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró, RN, Brasil

^c Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), Mossoró, RN, Brasil

Introdução: A leucemia eritroide pura (LEP) é um subtipo raro de leucemia mieloide aguda (LMA) caracterizada pela proliferação neoplásica de células eritróides com parada de maturação, sendo uma doença relacionada a cariótipos complexos, com curso clínico agressivo e desfavorável. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente jovem diagnosticada com uma doença rara, responsável por menos de 1% dos casos de LMA, destacando os achados clínicos e imunofenotípicos que foram determinantes para o diagnóstico precoce. **Descrição do caso:** Trata-se de mulher de 42 anos, com histórico de histerectomia por mioma uterino há um mês, que procurou atendimento com queixas de astenia intensa, perda ponderal de mais de 10% de massa corporal em dois meses, edema significativo em membros inferiores e hematoma em joelho esquerdo. Ao exame físico, encontrava-se hipocorada (+++/4), com palidez conjuntival e sem linfonodomegalias periféricas. Exames laboratoriais revelaram pancitopenia significativa, com hemoglobina 5,1 g/dL, hematócrito 15,3%, leucócitos 1.000/mm³ (neutrófilos segmentados 280/mm³ e linfócitos 620/mm³), e plaquetas 34.000/mm³. O esfregaço de sangue periférico evidenciou policromasia e predomínio de linfócitos morfológicamente maduros. A medula óssea apresentava 8% de blastos, 53% de mononucleares imaturos compatíveis com pró-eritroblastos e grande predomínio eritroide com diseritropoese acentuada: células multinucleadas, citoplasma basofílico com vacuolização, projeções citoplasmáticas (blebs), mitoses anômalas e núcleo de aspecto megaloblástico. A coloração citoquímica pelo negro de Sudan foi negativa nas células eritróides. A imunofenotipagem por citometria de fluxo revelou intensa positividade para CD36 (85%) e CD71 (70%), ausência de MPO e baixa expressão de CD13, CD33, CD34, CD117 e HLA-DR, padrão compatível com células da linhagem eritroide imatura. O conjunto dos achados morfológicos e imunofenotípicos confirmou o diagnóstico de leucemia eritroide aguda, conforme os critérios da OMS/ICC 2022. A paciente foi submetida a um tratamento com protocolo de leucemia aguda 7+3 com citarabina e daunorrubicina e, no momento, está em tratamento de consolidação com remissão completa da doença. **Conclusão:** A leucemia eritroide pura (LEP) é uma doença muito rara, que pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária. Sua característica laboratorial típica inclui pancitopenia, podendo ainda apresentar blastose variável e displasia eritroide severa. Devido à sua raridade, a LEP não possui tratamento específico, sendo utilizados protocolos de terapias semelhantes às empregadas na LMA, com uso de quimioterapia intensiva e, em alguns casos, transplante alogênico de células-tronco. O prognóstico, geralmente reservado, pode ser modificado com diagnóstico precoce e resposta terapêutica favorável. Este trabalho ressalta a importância do reconhecimento clínico e laboratorial precoce da LEP, doença rara e agressiva. A identificação das características morfológicas e imunofenotípicas específicas foi essencial para o diagnóstico correto e início do tratamento. Apesar de não existir um protocolo padrão, o uso da terapia para LMA mostrou-se bastante eficaz

ao causar remissão da doença. Relatos como este são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre a doença, contribuindo para a tomada de decisão clínica diante de casos semelhantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104573>

ID - 1315

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) EARLY-T – ENTIDADE COM PROGNÓSTICO AINDA RESERVADO

BS Hack, CL Ribeiro, LR Soares, RS de Abreu,
AC Fenili, F de Lima Moreno, T de Brum Soares,
ME Zanella Capra, M Ughini,
B Machado Ribeiro, LCG Trindade

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A LLA early-T consiste em um subtipo de LLA de linhagem T (perfazendo 12-15% do total destas), que se caracteriza pela expressão imunofenotípica de pelo menos 1 marcador de linhagem mieloide/ célula tronco, além de um prognóstico no geral mais reservado do que as outras LLAs T. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, interna em julho/24 na UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição, transferida de UPA regional, já em ventilação mecânica e uso de droga vasoativa por choque circulatório. Ao laboratório inicial, anemia extremamente severa (Hb: 1,4), plaquetopenia e hiperleucocitose com predomínio de blastos. Realizado aspirado de medula, sendo confirmado LLA – com imunofenótipo T precoce (early-T) - positividade forte para CD7, CD3 (citoplasmático) e HLADR. Cariótipo descreve 46,XX, del(6),t(10;11), achado que pode inferir rearranjo entre os genes TET1 no cromossomo 10 com o gene KMT2A(MLL) no cromossomo 11 - considerado de alto risco. Iniciado, ainda com paciente em ventilação mecânica, pré-fase do protocolo GRAALL (protocolo padrão da instituição para tratamento de LLA em adultos jovens). Evolui com melhora progressiva das disfunções orgânicas - recuperação de função renal, estabilidade hemodinâmica, extubação bem sucedida. Ao fim da pré-fase, paciente sem blastos em sangue periférico. Ao fim da indução, paciente em remissão completa com DRM (doença residual mínima) negativa. Interna para 1ª consolidação GRAALL e, 2 dias após internação, cursa com reaparecimento de blastos em sangue periférico. Realizado aspirado de medula, confirmando recaída de leucemia aguda, porém com imunofenótipo diferente do inicial: positividade forte para CD13, CD33, CD117, e mantendo positividade para CD7 – indagando-se inclusive se tratar de clone leucêmico distinto do original (imunofenótipo sobreponível ao de LMA com mínima diferenciação). Considerando tratar-se de LLA early-T, manejada como recaída de doença. Procedido protocolo de resgate com ida-FLAG; evolui com neutropenia febril após 5 dias do início do protocolo, com necessidade de admissão em leito de UTI e evoluindo com óbito, 7 dias após início do protocolo de resgate. **Conclusão:** É conhecido, na LLA early-T, a ocorrência de imunofenótipo com positividade para