

ID - 2165

### LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA AGUDA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE ADENOCARCINOMA DE RETO: RELATO DE CASO

LKN Canuto, LC Oliveira, EQ Crusoe, AVC Carvalho, AG Sabarin, RS de Brito, JFS do Carmo, GA Oliveira, KCR da Mata, MML Santos

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

**Introdução:** O Câncer Colorretal (CCR) e a Leucemia Mieloide Aguda (LMA) são neoplasias distintas quanto à origem e manifestação clínica, mas que, em casos raros, podem coexistir no mesmo paciente. O CCR é uma neoplasia sólida com crescimento progressivo e potencial metastático, com alta incidência e mortalidade por câncer no Brasil e no mundo, contudo com altas taxas de sobrevida quando diagnosticado em estágio inicial. Já a LMA é uma neoplasia hematológica com proliferação e acúmulo de células mieloides imaturas essencialmente na medula óssea e sangue periférico, resultando em falência medular, sendo menos frequente e mais agressiva que o CCR. **Descrição do caso:** Paciente feminina de 68 anos internada com quadro clínico suspeito para neoplasia colorretal, confirmado adenocarcinoma invasivo de reto complicado com abscesso pericólico, tendo manifestado alterações hematológicas periféricas e cutâneas durante o pós-operatório de retossigmoidectomia. Biópsia de reto: adenocarcinoma invasivo, sem perda de expressão das proteínas de reparo de erros de pareamento genético (MMR) e negativa para proteína HER2 e baixa probabilidade de instabilidade de microssatélites. Imunohistoquímica evidenciou infiltração leucêmica adjacente ao Adenocarcinoma de reto. Hemograma: Hb 8,6 g/dL Leucograma Total: 94560/mm<sup>3</sup> 44% de blastos Plaquetas: 544 000/mm<sup>3</sup> Diagnosticado Leucemia Mielomonocítica Aguda através de imunofenotipagem de sangue periférico: células imaturas (mieloblastos, monoblastos e promonócitos) que totalizam 45,36% da celularidade total, com positividade para os marcadores CD13+, CD34+, CD35+/++(27%), CD45+, CD117++, CD123+ e HLA DR++, compatível com Leucemia Mielomonocítica Aguda. Avaliação complementar evidenciou a presença de mutação no gene NPM1 e ausência de mutação no gene FLT3-ITD. Paciente apresentou surgimento de lesões em pele nesse período, caracterizadas por placas e máculas de coloração eritemato-violáceas, com bordas mal definidas, medindo aproximadamente 1 a 3 cm de diâmetro, com distribuição irregular, com algumas lesões confluentes em face anterior do membro inferior esquerdo. Além de, pápulas e nódulos eritemato-violáceos, bem delimitados, com superfície lisa, medindo entre 0,5 e 1,5 cm em região inframamária e abdome superior. Submetida a biópsia de pele de membro inferior esquerdo com estudo anatomopatológico compatível com infiltração neoplásica na pele, além de imunohistoquímica evidenciando neoplasia hematológica com índice de proliferação de 70% e positividade para o marcador CD34, confirmando leukemia

cutis. **Conclusão:** Paciente com circunstância rara de concomitância de duas neoplasias, uma sólida e outra hematológica, tendo manifestado alterações hematológicas e lesões cutâneas da LMA durante o internamento para tratamento de tumor sólido. Apresentando mutação no gene NPM1 associada a priori a prognóstico favorável, porém com manifestações extra medulares, consideradas incomuns e que acarretam pior prognóstico e sobrevida reduzida. A ocorrência simultânea de Leucemia Mieloide Aguda com infiltração extramedular em um paciente com adenocarcinoma de reto recém diagnosticado é uma raridade e relatos como este são essenciais para ampliar o reconhecimento clínico dessas apresentações atípicas, a fim de evitar atrasos no tratamento e melhorar os desfechos clínicos.

#### Referências:

Shroff GS, Truong MT, Carter BW, Benveniste MF, Kanagal-Shamanna R, Rauch G, et al. Leukemic involvement in the thorax. *Radiographics*. 2019;39(1):44–61. doi:10.1148/rg.2019180069.

Brenner H, Kloor M, Pox CP. Colorectal cancer. *Lancet*. 2014;383(9927):1490–1502. doi:10.1016/S0140-6736(13)61649-9.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104593>

ID - 1876

### LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES E EVOLUÇÃO AO LONGO DA TERAPIA DE INDUÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO.

MF Passolongo, TC Bortolheiro, DE Fujimoto, GLdC Rosa, MM Bandeira, JF Campos, LB Brito, BGM Oliveira, ACP Veronez, JLAL Souza, ACR Ribeiro, BS de Oliveira

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma neoplasia mielóide marcada pela translocação t(15;17). Considerada uma emergência hematológica com alto risco de mortalidade precoce, nos primeiros 30 dias, apesar dos avanços terapêuticos. Conhecer o perfil clínico-epidemiológico local é fundamental para otimizar o manejo. **Objetivos:** Definir o perfil epidemiológico de pacientes com LPA diagnosticados em um hospital público de São Paulo – Brasil, bem como sua evolução durante o tratamento de indução com tretinoína (ATRA) associada a antracíclico (ANT). **Materiais e métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, feito a partir da revisão de prontuários dos pacientes com mais de 18 anos com LPA confirmada por imunofenotipagem e citogenética no laboratório da Santa Casa de São Paulo, entre 01/01/2020 e 01/08/2025. Coletaram-se dados epidemiológicos, clínicos, estratificação de risco, evolução durante indução com ATRA e ANT (idarubicina ou daunorubicina) e complicações, relacionadas ou não à terapia. A análise foi complementada por revisão de literatura. **Discussão e conclusão:** Foram incluídos 31 pacientes. A mediana

e a média de idade foram de 44 anos e houve predomínio do sexo masculino (61,29%), perfil semelhante a coortes que mostram média etária de 40–45 anos e ausência de predominância clara de sexo. As manifestações clínicas mais frequentes ao diagnóstico foram fadiga/astenia (38,70%) e hematomas/equimoses (35,48%). Houve predomínio da classificação de risco em intermediário (57,83%), seguido de alto (35,48%) e baixo risco (9,67%). Três pacientes não iniciaram o tratamento, um por transferência e dois por óbito – ambos diagnosticados já em grave estado geral por sangramento em sistema nervoso central. Entre os 28 que iniciaram tratamento, 96,42% apresentaram infecções e 42,85% manifestações hemorrágicas. Sintomas compatíveis com síndrome de diferenciação apareceram em 46,42%, proporção maior do que o encontrado em estudos internacionais, que reportam incidência entre 25% e 40%. Um paciente (3,57%) desenvolveu pseudotumor cerebri, complicação neurológica rara mais descrita em adultos jovens; o paciente tinha 23 anos e interrompeu o ATRA na ocasião. A taxa de mortalidade durante a indução foi de 17,85%, compatível com séries brasileiras (15–30%). A mediana e média entre diagnóstico e óbito foram de 13 e 14 dias, respectivamente, refletindo a evolução fulminante da LPA nas primeiras semanas. Os dados encontrados nesse estudo reforçam a necessidade de agilidade no diagnóstico e início da terapia, além de monitoramento intensivo durante o tratamento inicial, visando reduzir a mortalidade precoce e melhorar os desfechos clínicos desses pacientes no sistema público brasileiro.

#### Referências:

Frankel SR, Eardley A, Lauwers G, Weiss M, Warrell RP Jr. All-trans retinoic acid for acute promyelocytic leukemia. *Ann Intern Med.* 1994 Feb 15;120(4):278-86. doi:10.7326/0003-4819-120-4-199402150-00003.

Figueiredo-Pontes LL, Chauffaille MLLF, Almeida AM, Rego EM, Velloso EDRP, Scheinberg P, et al. Diagnosis and management of acute promyelocytic leukemia: Brazilian consensus. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2024 Oct-Dec;46(4):553-69. doi:10.1016/j.htct.2024.07.008.

Montesinos P, Bergua JM, Vellenga E, Rayón C, Parody R, de la Serna J, et al. Differentiation syndrome in patients with acute promyelocytic leukemia treated with all-trans retinoic acid and anthracycline chemotherapy: characteristics, outcome, and prognostic factors. *Blood.* 2009 Jan 22;113(4):775-83. doi:10.1182/blood-2008-07-168617.

Sanz MA, Montesinos P, Rayón C, Holowiecka A, de la Serna J, Milone G, et al. Risk-adapted treatment of acute promyelocytic leukemia with all-trans retinoic acid and anthracycline with or without cytarabine: a multicenter study by the PETHEMA group. *Blood.* 2010 Jun 24;115(25):5137-46. doi:10.1182/blood-2010-01-266007.

Ribeiro R, Rego EM, Chauffaille MLLF, Almeida AM, Velloso EDRP, Scheinberg P, et al. High early death rate in acute promyelocytic leukemia in Brazil: a nationwide multicenter study. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2022 Jan-Mar;44(1):36-41. doi:10.1016/j.htct.2021.05.013.

Golamari KR, Mikkilineni A, Chappidi S, Gundeti S, Bhatt VR, Verma V, et al. Early death in acute promyelocytic leukemia: experience of a rural cancer center in the United States. *Indian J Cancer.* 2020 Oct-Dec;57(4):451-6. doi:10.4103/ijc.IJC\_499\_19.

Fontes HMF, Velloso EDRP, Chauffaille MLLF, Rego EM, Figueiredo-Pontes LL, Scheinberg P, et al. Causes and risk factors for early death in acute promyelocytic leukemia: results from the Brazilian APL group. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2024 Jan-Mar;46(1):122-8. doi:10.1016/j.htct.2023.05.003.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104594>

ID - 1368

#### LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA ALEUCÊMICA: RELATO DE CASO

JW Linhares Júnior, AFD Medeiros,  
ANSdL Dantas, TRLd Oliveira, MRdV Dantas,  
LFV Rocha

*Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, RN, Brasil*

**Introdução:** A forma aleucêmica da leucemia promielocítica aguda (LPA) representa uma manifestação rara dessa doença, caracterizada pela ausência ou escassa presença de blastos no sangue periférico. A LPA resulta da translocação entre os cromossomos 15 e 17, formando o gene PML-RARA, que bloqueia a diferenciação celular e leva ao acúmulo de promielócitos na medula óssea. Apesar de compartilharem a mesma patogênese molecular, a forma aleucêmica pode ter manifestações clínicas distintas, e por sua raridade, há escassez de dados na literatura acerca deste padrão da LPA. Isto posto, o presente estudo busca relatar caso de LPA aleucêmica, a partir do reconhecimento clínico e da conduta terapêutica baseado em dados de prontuário e revisão da literatura sobre o tema. **Descrição do caso:** F.M.M.F., sexo masculino, 49 anos, hipertenso, etilista crônico, fazia uso contínuo de espironolactona 25 mg/dia e Flancox. No dia 05/04/2025, deu entrada no Hospital com quadro de distensão abdominal, febre e cansaço progressivo com início há cerca de 15 dias. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 10 g/dL, leucócitos de 600/mm<sup>3</sup>, plaquetas de 53.000/mm<sup>3</sup>, reticulócitos baixos, LDH de 709 U/L e ferritina de 2.635 ng/mL. O mielograma mostrou células com núcleos em halteres, hipergranulação e bastonetes de Auer, sugerindo LPA, confirmada por imunofenotipagem (IMF). Em 07/04/2025, foi iniciado o tratamento conforme protocolo PETHEMA 2004. Evoluiu com CIVD laboratorial em 14/04/2025 (fibrinogênio: 148 mg/dL; dímero-D: 20.000 ng/mL), sem sinais clínicos. **Conclusão:** A LPA pode apresentar-se com pancitopenia e complicações associadas à tríade leucêmica, no entanto a complicação comum deste quadro é a CIVD com sangramentos fatais. A atipicidade do presente caso se deu pelo grande período de tempo sem progressão à CIVD, uma vez que da primeira admissão ao início do tratamento, transcorreu-se 19 dias. O diagnóstico baseou-se na apresentação clínica e nos achados típicos do mielograma e da IMF. A medula óssea tinha hiperplasticidade de promielócitos anormais do tipo hipergranular em cerca de 95% do conteúdo local, além da presença de pró-mielócitos em sangue periférico de 18%, o que não foi evidenciado em sua primeira internação. Até o presente momento, o teste genético de detecção da mutação ainda não está disponível. Assim, a gravidade e urgência do