

caso, amparado pela suspeita clínica, justificou o início da terapia de indução conforme o protocolo PETHEMA 2004. Posteriormente, com enquadramento em risco intermediário, iniciou-se a fase de consolidação, estando atualmente no 2º ciclo. O alcoolismo crônico pode ter contribuído para apresentação clínica atípica do caso, uma vez que o etilismo tem sido associado à supressão medular e poderia justificar a ausência de promielócitos no sangue periférico. O relato evidencia a relevância da suspeita clínica de LPA aleucêmica em casos de pancitopenia associada a sinais hemorrágicos, mesmo na ausência de leucocitose. Destaca-se a importância da realização de forma precoce do mielograma e da IMF para confirmação diagnóstica, permitindo o início imediato da terapia com o ATRA associado à daunorrubicina, mesmo antes da confirmação molecular, o que é fundamental para reduzir a mortalidade associada à doença. Este relato contribui para ampliar o conhecimento sobre a apresentação clínica e o manejo da LPA aleucêmica, evidenciando a necessidade da intervenção rápida em situações clínicas atípicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104595>

ID - 2984

#### LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA DE ALTO RISCO COM INFILTRAÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

J Zanella, LS Santos, G Steffenello, EB Araújo

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Introdução:** A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é uma variante da leucemia mielóide aguda que se caracteriza pela presença da translocação t(15;17) - gene de fusão PML-RARA. A LPA tem curso hiperagudo devido a sua coagulopatia, tendo como principais causas de morte antes do início do tratamento as hemorragias intracerebrais e/ou pulmonares. Na sua suspeita, a tretinoína (ATRA) deve ser iniciada imediatamente. Em pacientes de alto risco, a quimioterapia deve ser iniciada sem atraso. Com essas medidas, a LPA é um tipo de doença com altas taxas de cura. No entanto, quando há envolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC), a erradicação dos promielócitos anormais é difícil. Os fatores associados ao acometimento do SNC incluem alta contagem de leucócitos, hemorragia do SNC, síndrome de diferenciação e uso de regimes que excluem citarabina. A melhor maneira de erradicar as células doentes do SNC ainda não foi estabelecida, porém relatos de casos mostram que a tripla terapia intratecal (TTI) é uma maneira eficaz e deve ser recomendada. O uso de trióxido de arsênico, entretanto, mostrou-se insuficiente no controle do envolvimento do SNC. Diante disso, apresentamos o caso de uma paciente com acometimento de SNC ao diagnóstico da LPA. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 34 anos, hígida, encaminhada por leucose aguda (leucócitos > 10.000), quadro de hematomas e sangramento gengival há 1 mês. Na chegada, apresentava cefaleia intensa holocraniana de difícil controle algico. A tomografia

computadorizada de crânio não demonstrou alterações. A terapia com ATRA foi iniciada prontamente devido a suspeita de LPA. A avaliação de medula óssea mostrou a translocação t(15;17) PML-RARA detectado, transcrito BCR1 e presença 92,7% de células mielóides imaturas. Portanto, foi iniciado tratamento com protocolo IC-APL. Devido a persistência da cefaleia, realizou-se análise de líquido, que confirmou infiltração no SNC com 89% de blastos. Então, optou-se por associar a TTI ao protocolo vigente. Apesar disso, a paciente foi refratária às medidas e apresentou pequenos focos de sangramento intracraniano, hipertensão intracraniana e hematoma subdural progressivo, levando à herniação das tonsilas cerebrais. Sendo assim, suspendeu-se a quimioterapia e foram instituídos cuidados paliativos. **Conclusão:** Este caso ilustra a gravidade da LPA de alto risco com infiltração do SNC ao diagnóstico. Embora o tratamento com ATRA e quimioterapia seja eficaz na maioria dos casos, a terapêutica para casos com envolvimento do SNC ainda não é bem estabelecida. Também não é claro se há benefício em realizar profilaxia para SNC. Há necessidade de mais estudos para que se possa estabelecer a melhor abordagem para esses quadros.

#### Referências:

Uruya A, Takeuchi J, Sakaida E, Sawa M, Kikuchi M, Tsurumi H, et al. Central nervous system involvement of acute promyelocytic leukemia: three case reports. Clin Case Rep. 2017 May;5(5):645-53. doi:10.1002/ccr3.892.

Sanz MA, Fenaux P, Tallman MS, Estey EH, Löwenberg B, Naoe T, et al. Management of acute promyelocytic leukemia: updated recommendations from an expert panel of the European LeukemiaNet. Blood. 2019 Apr 11;133(15):1630-43. doi:10.1182/blood-2019-01-894980.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104596>

ID - 3352

#### LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA DE ALTO RISCO COM INFILTRAÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

LS dos Santos, J Zanella, G Steffenello, EA Beteille

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Introdução:** A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é uma variante da leucemia mielóide aguda que se caracteriza pela presença da translocação t(15;17) - gene de fusão PML-RARA. A LPA tem curso hiperagudo devido a sua coagulopatia, tendo como principais causas de morte antes do início do tratamento as hemorragias intracerebrais e/ou pulmonares. Na sua suspeita, a tretinoína (ATRA) deve ser iniciada imediatamente. Em pacientes de alto risco, a quimioterapia deve ser iniciada sem atraso. Com essas medidas, a LPA é um tipo de doença com altas taxas de cura. No entanto, quando há envolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC), a erradicação dos promielócitos anormais é difícil. Os fatores associados ao acometimento do SNC