

Iniciou quimioterapia intratecal com metotrexato, citarabina e dexametasona(MADIT), com 12 aplicações, resultando em importante melhora clínica após a segunda dose e do líquido após a décima dose. **Conclusão:** O envolvimento do SNC na LPA pode ocorrer em até 2% dos casos, sendo mais comum em pacientes com alto risco ou recaídas. Considerando que os sintomas neurológicos sejam inespecíficos, o diagnóstico requer alta suspeição clínica. No presente relato, a imunofenotipagem realizada por citometria de fluxo do líquido foi essencial para confirmação diagnóstica e embasamento da terapia direcionada. A ausência de antraciclinas, na recaída, pode ter favorecido a recidiva no SNC. O protocolo MADIT mostrou-se eficaz, e o controle hematológico foi mantido com citarabina em dose intermediária. A paciente está em remissão e sob avaliação para transplante, condicionado à recuperação da função cardíaca e remissão molecular. Este relato destaca a importância da avaliação neurológica precoce na LPA recidivada, além de fortalecer o benefício diagnóstico do acesso a metodologias direcionadas e eficazes como a imunofenotipagem que foi fundamental para a abordagem terapêutica individualizada diante das comorbidades limitantes da paciente em questão. Estudos futuros são necessários para definir o papel da profilaxia ou intervenção precoce no SNC em grupos de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104600>

ID - 2977

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA TERAPÊUTICA EM PACIENTE EM REMISSÃO DE LINFOMA FOLICULAR: SUSPEITA DIAGNÓSTICA PRECOCE COM A UTILIZAÇÃO DE IMUNOFENOTIPAGEM DE SANGUE PERIFÉRICO

PL Dias-Pereira^a, PR Viana-Figueiredo^a,
C Noronha-Marques-de-Araújo^a,
T Furtado-Theodoro^a, I Santos-Silva^a,
R Pereira-Soares^a, DV Ferreira-Sousa^a,
SC Moutinho-Monteiro^b

^a Laboratório Cedro, São Luís, MA, Brasil

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São
Luís, MA, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma emergência hematológica potencialmente fatal por coagulopatia. Em pacientes previamente expostos a quimioterapia, pode ocorrer como LPA terapêutica. A confirmação envolve a detecção do rearranjo molecular t(15;17)(q24.1;q21.2) - PML-RARA; porém, reconhecer precocemente o imunofenótipo é crítico para iniciar ácido all-trans-retinoico (ATRA). **Descrição do caso:** Trata-se de um relato de caso de análise clínico-laboratorial de uma paciente do sexo feminino, com 71 anos, a paciente foi previamente diagnosticada com Linfoma Folicular (LF) e tratada com 6 ciclos de R-CHOP (rituximabe + ciclofosfamida + doxorubicina + vincristina + prednisona), obtendo remissão completa da doença em 2022. Fazia acompanhamento regular com análise oncológica e laboratorial quando em Maio-Junho/2025 apresentou mal-estar e

fraqueza, com progressiva pancitopenia. Em Maio/2025 o hemograma (12/05) apresentou intensa pancitopenia (Hemoglobina 6,8 g/dL, Leucócitos Totais: 700/mm³ e Plaquetas: 12.000/mm³) e o mielograma (20/05) evidenciou hipoplasia com 9,6% de células imaturas peroxidase positiva. A biópsia (21/05) demonstrou medula óssea hiper celular com 15% de células imaturas, diseritropoese leve e hipocelularidade megacariocítica. Em 28/05, o hemograma apresentou pancitopenia persistente, com aumento de promielócitos anômalos em sangue periférico. A imunofenotipagem de sangue periférico foi realizada em 02/06 e evidenciou 92,8% de células imaturas compatíveis com promielócitos anômalos com fenótipo positivo para CD13, CD33, CD117, MPO, CD38, CD64, CD123, CD45, CD34 parcial, compatível com LPA. O resultado do cariótipo demonstrou a presença da t(15;17)(q24.1;q21.2) e reação em cadeia da polimerase do tipo qualitativa confirmou o rearranjo molecular PML-RARA. É conhecido na literatura casos de leucemia mieloide aguda ou síndrome mielodisplásica relacionados à terapia com R-CHOP, mas são escassos relatos de Leucemia Promielocítica Aguda terapêutica. A evolução temporal e achados clínicos apresentados neste caso, com exposição prévia a alquilantes e antraciclinas (R-CHOP), sustentam a hipótese de LPA terapêutica que foi confirmada com achados citogenéticos e moleculares. Deste modo, enfatiza-se o relevante papel da imunofenotipagem no auxílio diagnóstico, permitindo início imediato do ATRA e suporte hemostático. **Conclusão:** Embora raro, neoplasias hematológicas podem surgir em pacientes previamente expostos a regimes terapêuticos com alquilantes e antraciclinas. Este caso reforça a importância do acompanhamento clínico e vigilância laboratorial, com impacto indiscutível no diagnóstico precoce e melhor prognóstico, além de considerar os riscos e benefícios do tipo de tratamento do Linfoma Folicular.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104601>

ID - 3288

LEUCOCITOSE, ANEMIA E TROMBOCITOPENIA NA LMA: PREVALÊNCIA E IMPACTO DA HIPERLEUCOCITOSE NA MORTALIDADE.

EB Mendes^a, SA Golgher^a, DL Zanette^a,
DK Wosniaki^a, BN Kusma^a, MN Aoki^a,
MP Beltrame^b, FCM Santos^b, EC Munhoz^b,
JSDH Farias^b

^a Instituto Carlos Chagas (ICC), Fundação Oswaldo
Cruz (Fiocruz), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR,
Brasil

Introdução: A LMA é uma neoplasia hematológica agressiva e biologicamente heterogênea, de início rápido e curso progressivo, que se origina na medula óssea e progride para a corrente sanguínea. Achados laboratoriais típicos incluem leucocitose, anemia e trombocitopenia. Entretanto, dados sobre a prevalência combinada dessas alterações permanecem limitados, especialmente em populações brasileiras. **Objetivos:** Descrever as características laboratoriais de pacientes diagnosticados com LMA em um centro de

referência oncológico e determinar a prevalência da ocorrência simultânea de leucocitose, anemia e trombocitopenia, comparando-a com a descrita na literatura, bem como avaliar sua associação com desfecho prognóstico. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional com 107 pacientes diagnosticados com LMA em um centro oncológico de referência. Foram analisados valores iniciais de hemoglobina, plaquetas, leucócitos e desfecho clínico. A frequência das alterações hematológicas e ocorrência de leucocitose, anemia e trombocitopenia foi comparada a dados descritos na literatura, obtidos por busca de artigos na base PubMed. **Resultados:** Entre os 107 pacientes incluídos, leucocitose (leucócitos $> 6 \times 10^3/\mu\text{L}$) foi observada em 68 pacientes (63,0%), anemia (hemoglobina $< 8 \text{ g/dL}$) em 47 (43,5%) e plaquetopenia (plaquetas $< 60 \times 10^3/\mu\text{L}$) em 67 (62,0%). A ocorrência simultânea de leucocitose, anemia e trombocitopenia esteve presente em 18 pacientes (16,7%). Além disso, 17 pacientes (15,7%) apresentaram hiperleucocitose ($> 100.000/\mu\text{L}$) no momento do diagnóstico, com taxa de óbito de 64,7% (11/17), superior à observada nos pacientes sem hiperleucocitose (42,9%; 39/91). **Discussão e conclusão:** No presente estudo, observou-se elevada frequência de leucocitose, plaquetopenia e anemia entre os pacientes com LMA, porém a presença simultânea da dessas alterações foi identificada em apenas 16,7% dos casos, reforçando que essa associação não é universal. Estudos prévios descrevem anemia em 80–90% dos pacientes, plaquetopenia em 70–80% e leucocitose em 30–50%, com ampla variação nas contagens leucocitárias iniciais (6.600 a $110.000/\mu\text{L}$). Na comparação com a literatura, a frequência de leucocitose nesta coorte foi cerca de 30% superior à média descrita, enquanto a proporção de anemia foi inferior, sugerindo diferenças no perfil clínico-laboratorial desta população. Quanto ao impacto prognóstico, estudos indicam que a hiperleucocitose ($> 100.000/\mu\text{L}$) está associada a maior risco de morte precoce e complicações por leucostase. No presente estudo, a mortalidade foi mais elevada entre os pacientes com hiperleucocitose (64,7%) em comparação aos sem essa condição (42,9%), em concordância com o padrão descrito na literatura. A alta prevalência de leucocitose sugere que parte dos pacientes pode se enquadrar em grupos de maior risco. A ocorrência simultânea de leucocitose, anemia e trombocitopenia foi observada em uma minoria dos pacientes, confirmando que sua ocorrência pode ser heterogênea em diferentes populações. A frequência elevada de leucocitose, especialmente de hiperleucocitose associada a maior mortalidade, ressalta a importância desse achado como potencial marcador de risco e reforça a necessidade de caracterizações regionais para compreensão do perfil clínico-laboratorial da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104602>

ID - 2197

LINFOMA DE CÉLULAS T LEUCEMIZADO
ASSOCIADO AO HTLV-I COM QUADRO DE
SEPSE E HIPERCALCEMIA MALIGNA

SHV Oliveira, IP Matosinhos, ALGP Fonseca,
ACCB Antão, JM Souza

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O linfoma de células T adulto (ATL) é uma neoplasia linfoproliferativa rara, fortemente associada à infecção pelo HTLV-I. Sua forma leucemizada é agressiva e pode cursar com manifestações sistêmicas graves, como hipercalcemia maligna e sepse. O diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar são fundamentais para o prognóstico. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 37 anos, previamente hígida, diagnosticada com linfoma de células T associada à sorologia reagentes para HTLV-I em novembro de 2024. Não havia sinais de infiltração de medula óssea ao anatomopatológico. Foi submetida a protocolo CHOP à época, alcançando remissão de doença. Seis meses após o término da quimioterapia, a paciente retorna com piora do estado geral, hiperleucocitose e hipercalcemia maligna. A análise do sangue periférico mostrou células linfóides com morfologia de flower cells, células convolutas e cerebriformes permitindo o diagnóstico de leucemização de neoplasia prévia. O estudo imunofenotípico mostrou 76,43% de linfócitos T com o seguinte perfil: CD3 fraco, CD4+, CD45RO+ e CD25 heterogêneo, compatível com ATL. Iniciou protocolo de citorredução COAP, seguido de quimioterapia com protocolo BFM para LLA. Recebeu alta para continuidade do tratamento de forma ambulatorial, porém retornou em menos de uma semana com relato de nova piora do estado geral, vômitos, diarreia e calafrios. À admissão apresentava sinais clínicos de sepse, hipercalcemia grave (Ca $14,5 \text{ mg/dL}$), leucocitose com predomínio de neutrófilos, elevação de enzimas hepáticas e de LDH (1.181 U/L). Iniciado tratamento empírico para quadro infeccioso e medidas de correção de hipercalcemia, entre elas o uso de ácido zoledrônico. Segue internada com proposta de mudança na estratégia de tratamento quimioterápico, conforme resposta clínica. **Conclusão:** O ATL é uma neoplasia linfoproliferativa associada ao HTLV-I, mais prevalente em regiões endêmicas como o Japão, Caribe e partes do Brasil. Sua apresentação leucemizada costuma ser agressiva, com alta carga tumoral, hipercalcemia recorrente e risco infeccioso elevado. Apesar de, no diagnóstico inicial, não terem sido observados sinais claros de infiltração de medula óssea, estudos demonstram que o comprometimento medular pode estar presente de forma subclínica ou mínima, detectável apenas por métodos mais sensíveis como imunofenotipagem ou biologia molecular, não realizados de forma rotineira ou protocolar no linfoma. Esse envolvimento pode permanecer latente e, sob determinadas circunstâncias — como recaída ou progressão da doença —, manifestar-se como leucemização franca. Este caso evidencia a evolução potencialmente rápida e agressiva do ATL, especialmente quando ocorre leucemização, mesmo em pacientes inicialmente sem sinais evidentes de infiltração medular. As complicações observadas, como hipercalcemia maligna recorrente e sepse grave, reforçam a necessidade de monitoramento contínuo e de reavaliação diagnóstica precoce frente a sinais de progressão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104603>