

ID - 2150

**RUPTURA ESPLÊNICA ESPONTÂNEA
SECUNDÁRIA A LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA:
RELATO DE CASO**VAd Silva ^a, MD Magalhães ^b, ALBA Scotton ^c,
JJC Ferreira ^c, BB Borges ^c, VP Aguiar ^c^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil^b Hopsital Nossa Senhora de Fátima, Patos de
Minas, MG, Brasil^c Hospital Imaculada Conceição, Patos de Minas,
MG, Brasil

Introdução: A ruptura esplênica espontânea (REE) é uma condição rara e potencialmente letal, associada a causas infecciosas, inflamatórias e, principalmente, neoplasias hematológicas. Em leucemias mieloides agudas (LMA), a REE decorre da infiltração maciça de blastos, necrose parenquimatosa ou congestão vascular. Trata-se de uma manifestação incomum, exigindo reconhecimento imediato e abordagem multidisciplinar. **Descrição do caso:** Mulher, 36 anos, previamente hipertensa bem controlada, procurou atendimento por astenia. Hemograma evidenciou anemia (Hb: 8,9 g/dL), leucocitose (36.700/mm³), plaquetopenia (46.000/mm³), sem presença de blastos. Negou sintomas B e negou hemorragia. Tomografia de abdome (TC) não mostrou visceromegalias. Foi cogitado hipótese de leucemia linfocítica crônica e solicitado imunofenotipagem de sangue periférico. A paciente recebeu alta com agendamento ambulatorial para resultado. No dia seguinte, retornou com queda de pressão arterial e distensão abdominal progressiva. Hemoglobina de 5,4 g/dL e sinais de choque hemorrágico. Nova TC evidenciou aumento esplênico com laceração e grande quantidade de sangue livre, caracterizando ruptura esplênica grau IV/V. Foi submetida à esplenectomia de urgência, com transfusão intraoperatória de hemácias e plasma fresco congelado, evoluiu com estabilização hemodinâmica pós-cirúrgica. A imunofenotipagem de sangue periférico revelou 69% de blastos, com dois subgrupos principais: um com diferenciação granulocítica (CD34+/CD117+/MPO++) e outro com características monocíticas (HLADR++, CD64++, CD33++). A imunofenotipagem de medula óssea evidenciou presença de blastos com diferenciação mieloide e monocítica, quadro consistente com leucemia mielomonocítica aguda (LMMA). O cariótipo evidenciou translocação t(11;19)(q23;p13.1) em todas as metafases analisadas, sendo assim definido o diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda com rearranjo KMT2A. **Conclusão:** A ruptura esplênica espontânea é descrita como uma urgência cirúrgica rara, associada a LMA em menos de 1% dos casos, geralmente em contextos de esplenomegalia maciça. Neste caso, chama atenção o fato de que a primeira TC, realizada menos de 48h antes do evento, não evidenciava esplenomegalia, reforçando a hipótese de infiltração rápida e aguda. A presença de rearranjo t(11;19)(q23;p13.1) está associada a mau prognóstico e resposta terapêutica limitada, sendo fundamental para estratificação de risco. O imunofenótipo de LMMA é coerente com o achado citogenético. A conduta cirúrgica imediata foi

determinante para a sobrevida da paciente, permitindo controle hemodinâmico e viabilização do diagnóstico definitivo e início precoce da terapia específica. Casos como este demandam ação rápida e integração entre hematologia, cirurgia e terapia intensiva. A ruptura esplênica espontânea deve ser considerada uma emergência potencialmente associada à LMA, mesmo na ausência de esplenomegalia inicial. O reconhecimento precoce, intervenção cirúrgica imediata e suporte transfusional adequado foram fundamentais para a sobrevida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104651>

ID - 2664

**SARCOMA GRANULOCÍTICO COM
DIFERENCIAÇÃO ERITROIDE**FDO Moraes, ML Buka, L Rissi, RGC Goiato,
CE Katayama, DDS Leme, CES Marçal,
AF Pedrão, HL Neto, ABGFD Mattos, MIGD Silva,
A Gaidukas, LGR Dadamos, LB Zerlotti,
GPS Mota, MFG SeverinoFaculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma granulocítico é um raro tumor sólido extramedular, constituído por células precursoras de granulócitos, que pode acometer qualquer parte do corpo, sendo os sítios mais comuns: ossos, pele, sistema nervoso central e linfonodos. É geralmente associado a Leucemia Mieloide Aguda (LMA), entre 3 a 8% dos casos, e pode proceder tal diagnóstico. É raramente associado a policitemia vera, mielofibrose e síndrome mielodisplásicas. O quadro clínico é variável e depende da localização do processo tumoral. Dor é o sintoma mais frequentemente relatado e sua associação com outros sinais neurológicos focais deve sempre levar a investigação por imagem na concomitância de alterações hematológicas. O perfil imunofenótipo apresenta marcadores mieloides – raramente sendo encontrado marcadores eritroides (como o CD36, CD71 e CD105). Os diagnósticos diferenciais do SG são neoplasias primárias, especialmente meningeomas, Linfomas não-Hodgkin, Linfomas de Burkitt e Linfomas de Grandes Células B. O SG tem como principais modalidades terapêuticas a quimio e radioterapia. O tratamento cirúrgico é adjuvante, sendo recomendado em situações onde o efeito de massa tumoral determina déficit neurológico ou impotência funcional. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 53 anos, portadora de artrite reumatoide e psoríase. Iniciou em novembro de 2024 com dor lombar, perda de força e sensibilidade em membros inferiores, associado a retenção urinária e fecal. Ressonância de coluna mostrou material sólido identificado na coluna cervical, torácica e lombar, entre C6-S1. Líquor evidenciou dissociação proteíno-citológica. Paciente evoluiu com pancitopenia em dezembro de 2024. Realizado biópsia de massa em região de coluna e abordagem medular para investigação. Mielograma revelou 64% de células de tamanho intermediário, citoplasma basofílico e núcleo com cromatina intermediária. Imunofenotipagem

com 14,2% de células mieloides imaturas anômalas que coexpressava CD33/CD117 em associação aos antígenos eritroides CD36/CD71. Paciente evoluiu com diversos episódios infecciosos, com necessidade de UTI, evolui a óbito. Imunohistoquímica de massa biopsiada evidenciou, após óbito da paciente, tratar-se de sarcoma granulocítico (SG), com marcadores positivos para CD3, CD20, mieloperoxidase, CD68 e CD117. **Conclusão:** Esse relato descreve o diagnóstico de sarcoma granulocítico com diferenciação eritroide visualizado em imunofenotipagem através da expressão de CD36 e CD71, sendo uma entidade clínica rara. Seu diagnóstico é difícil, com necessidade de biópsia, suspeição clínica e um bom serviço de patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104652>

ID - 3429

**SARCOMA GRANULOCÍTICO
RETROPERITONIAL CAUSANDO SÍNDROME
COLESTÁTICA COMO MANIFESTAÇÃO
INICIAL DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA –
RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO
LITERÁRIA**

FGdL Filho, AEFR Freitas, LFB Siebra,
McDn Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: As manifestações extramedulares (EM) da leucemia aguda incluem uma ampla variedade de fenômenos clinicamente raros e significativos que frequentemente representam dilemas terapêuticos. O sarcoma granulocítico (SG) é um tumor extra medular de células precursoras granulocíticas imaturas, descritas pela primeira vez em 1811. Apresenta-se como uma massa nodular sólida em qualquer órgão, acometendo mais frequentemente linfonodos, pele, ossos e periosteio e, para seu diagnóstico definitivo, é necessário o exame histopatológico. Relatamos um caso de uma paciente com essa patologia, assim como seu diagnóstico e tratamento. **Descrição do caso:** Este relato traz o caso de um paciente homem, 29 anos, sem comorbidades prévias, em março de 2024 iniciou quadro de icterícia percebida em olhos, de forma progressiva para pele e mucosas após uma semana, não flutuante, associada a quadro de prurido em que procurou auxílio médico e durante investigação diagnóstica com apresentou exames laboratoriais: hemoglobina 13,8; leucócitos 5030; plaquetas 325.000; bilirrubina total 12,8 com fração direta 9,3; TGO 295; TGP 572; gama-GT 724 | fosfatase alcalina 1516; albumina 4,5; amilase 803 e tomografia computadorizada apresentando formação expansiva sólida em cabeça de cabeça e processo uncinado de pâncreas medindo aproximadamente 6,9 x 6,0 cm nos maiores eixos axiais, sem plano de clivagem com invasão para vasos mesentéricos e porções do duodeno, sendo encaminhado para o serviço de cirurgia oncológica para investigação. Em maio de 2024 o paciente inicia quadro de astenia, perda ponderal, dispneia aos mínimos esforços e petéquias em tronco e membros

inferiores, sendo internado e apresentando os seguintes exames admissionais: hemoglobina 6,2; leucócitos 33790 com 35% de blastos; plaquetas 6.000; bilirrubina total 26,48 com fração direta 18,01. Realizado imunofenotipagem de sangue periférico que identificou 16,3% de blastos mieloides, com expressão CD14, CD 33, CD 34, CD 45, CD 117, CD 123 e cariótipo 6XY, del(9)q(22), t(11;17)(q13;q21), com PML RARA negativo, sendo diagnosticada Leucemia Mieloide Aguda Monocítica. Imunohistoquímica de lesão retroperitoneal confirmou Sarcoma Granulocítico, e foi iniciada quimioterapia com esquema citarabina e daunorubicina (esquema 3+7), em que o paciente evoluiu com choque séptico por colangite, com necessidade de drenagem aberta de via biliar, com melhora do quadro infeccioso. Apresentou resposta parcial ao esquema 3+7, sendo feito quimioterapia de 2ª linha com mitoxantrona, etoposide e citarabina, com resposta medular. Paciente seguiu tratamento com Venetoclax e Azicidina, com Doença Residual Mínima negativa desde junho de 2024, em acompanhamento ambulatorial no serviço de referência. Apresenta resolução completa do quadro de icterícia e pequena massa retroperitoneal em que nova biópsia revelou tecido fibrótico, sem repercussão clínica. **Conclusão:** Em conclusão, SG retroperitoneal com envolvimento medular é uma entidade clínica rara. Seu diagnóstico é difícil, visto que é necessária sua suspeição clínica e um bom serviço de patologia. Terapias locais, como ressecção cirúrgica e radiação são geralmente inadequados e, quimioterapia sistêmica é o tratamento recomendado em todos os casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104653>

ID - 2857

**SARCOMA MIELÓIDE EM MAMA COMO
MANIFESTAÇÃO ISOLADA: RELATO DE CASO**

ET Saito, FF Camargo, ABD Manduca,
JDO Nielson, E Kososki, AL Stollenwerk,
MS Pastori, KP Melillo, DLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
(HTEJZ), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma mielóide (SM) em mama é uma forma rara de apresentação da leucemia mielóide aguda (LMA), com ou sem envolvimento concomitante da medula óssea. A apresentação clínica é inespecífica, simulando tumores primários da mama. O diagnóstico depende de exame histopatológico e imunohistoquímico, com a identificação de marcadores mieloides. O presente relato descreve um caso de sarcoma mielóide em mama isolado, destacando os desafios diagnósticos. **Descrição do caso:** Mulher, 23 anos, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes, apresentou nódulos endurecidos e indolores na mama esquerda. Ultrassonografia evidenciou lesões nodulares, hipocogênicas e de contornos regulares, a maior medindo 1 cm, classificadas como BIRADS 3. Foi submetida à exérese de um dos nódulos, cuja análise histopatológica e imunohistoquímica concluiu o diagnóstico de SM em mama (MPO, cKIT e CD34). Estudo medular sem evidência de doença. Recebeu quimioterapia de indução com