

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

D3A7 e de consolidação com citarabina em doses intermediárias (três ciclos). Paciente encontra-se em remissão clínica com regressão total das lesões, mantendo apenas cicatriz cutânea. Aguarda confirmação de remissão com PET-CT. **Conclusão:** A apresentação extramedular da leucemia mieloide aguda (LMA) representa um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente quando se manifesta como sarcoma mieloide (SM) isolado. Embora possa acometer diversos órgãos, a localização mamária é extremamente incomum, correspondendo a menos de 1% dos tumores malignos primários da mama. O reconhecimento precoce é fundamental para o manejo adequado, sendo a quimioterapia sistêmica o tratamento de escolha, com protocolos semelhantes aos utilizados na LMA convencional. No entanto, a ausência de acometimento medular impõe limitações à avaliação da resposta terapêutica e da doença residual mínima (DRM), uma vez que os métodos tradicionais tornam-se insuficientes. Nesses casos, o uso de técnicas de imagem funcional, como PET-CT, aliado a seguimento clínico rigoroso, é essencial para monitoramento da resposta e detecção precoce de recidiva. Apesar do potencial de remissão completa, o risco de progressão para LMA justifica vigilância prolongada. O sarcoma mieloide isolado é uma entidade rara, de apresentação clínica heterogênea. Deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões mamárias atípicas, especialmente em pacientes jovens.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104654>

ID - 2301

SARCOMA MIELOIDE ISOLADO EM RESPOSTA COMPLETA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO: UM RELATO DE CASO

JMT Marcon, GG Papi

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

Introdução: O sarcoma mieloide é uma apresentação extramedular de neoplasias mieloides, mais comumente associada à leucemia mieloide aguda (LMA). Os sítios mais acometidos incluem linfonodos, pele e ossos. A presença de sarcoma mieloide confere à LMA um comportamento mais agressivo. **Descrição do caso:** Relatamos o caso de um homem de 34 anos, sem comorbidades, que apresentava lesão ulcerada de 4 cm no membro inferior direito, que surgiu após trauma local, com evolução de nove meses. Foi realizada biópsia excisional da lesão, que revelou células grandes, com citoplasma basofílico e cromatina frouxa. O estudo imunohistoquímico demonstrou positividade para CD34 e índice Ki-67 de 40%, compatível com sarcoma mieloide. A biópsia de medula óssea e o estudo do líquido não apresentaram alterações. O PET-CT evidenciou múltiplas áreas de captação, incluindo baço, ossos dos membros inferiores, sítio cirúrgico e linfonodos inguinais. Iniciou-se tratamento com esquema 7+3, não apresentando resposta adequada. Na avaliação por imagem apresentou aumento das captações ósseas, confirmado por nova biópsia. Foi então instituída terapia de resgate com esquema FLAG associado a venetoclax, obtendo-se resposta parcial ao exame de imagem. O paciente foi submetido a transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas, sem intercorrências. A avaliação de resposta com PET-CT no D

+100 evidenciou resposta completa. Atualmente, no D+300 pós-transplante, o paciente mantém-se em remissão da doença. **Conclusão:** Este caso destaca a importância intervenção terapêutica agressiva para alcançar remissão e do seguimento com exames de imagem em sarcomas mieloides, especialmente na apresentação extramedular isolada.

Referência:

Zhao H, Dong Z, Wan D, Yang M, Cao Y, Zhang H, et al. Clinical characteristics, treatment, and prognosis of 118 cases of myeloid sarcoma. *Sci Rep.* 2022;12:6752. doi: 10.1038/s41598-022-10831-7.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104655>

ID - 2297

SARCOMA MIELOIDE PRIMÁRIO DE OVÁRIO COMO APRESENTAÇÃO INCOMUM DE LMA COM T(8;21): RELATO DE CASO

L Oliveira Maia, B de Oliveira Lemos, C Stark Rodrigues, GL de Aquino Revoredo, L Lapolla Perruso, C Lins Gil de Farias, P Pereira Neffá, E Magalhães Rego

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma mieloide (SM) é uma forma rara de leucemia mieloide aguda (LMA) que ocorre em locais extramedulares. Pode representar a fase blástica de síndromes mielodisplásicas (SMD) e/ou neoplasias mieloproliferativas (NMPs). O diagnóstico é difícil, especialmente sem leucemia conhecida, exigindo distinção de outras neoplasias hematológicas e tumores sólidos. As localizações mais comuns incluem pele, linfonodos, trato gastrointestinal, ossos e testículos, sendo raro no sistema genital feminino. Este é um relato de caso de SM primário de ovário como manifestação inicial de LMA com t(8;21), baseado em revisão de prontuário e literatura. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 47 anos, internada em agosto/2021 por aumento abdominal progressivo e oligúria, com histórico de aumento uterino à ultrassonografia desde janeiro. Evoluiu com massa pélvica de crescimento rápido, edema de membros inferiores, astenia, empachamento e perda de peso. Ressonância magnética revelou massa pélvica sólida, presumivelmente ovariana, com áreas císticas, realce heterogêneo, medindo 17×13×15 cm, com invasão de estruturas adjacentes e obstrução ureteral bilateral. Foi realizada biópsia e implantado cateter duplo J. Hemograma mostrou blastos; mielograma revelou 60% de blastos com imunofenótipo positivo para MPO, CD123, CD13, CD19, CD33, CD34, CD38, CD45, CD71, CD81 e HLA-DR. A biópsia da massa foi positiva para MPO, CD117 e CD34 (focal). Cariótipo com 46,X,-X,+8,t(8;21)(q22;q22) e detecção do gene de fusão RUNX1::RUNX1T1 no painel mieloide de sangue periférico. Iniciado tratamento com citarabina e daunorrubicina. Devido à resposta insatisfatória da massa, realizou-se radioterapia (2000 cGy), com redução para 6×5 cm e resolução do hipermetabolismo ao PET-CT. **Conclusão:** O SM é uma manifestação extramedular da LMA, presente em cerca de 2–8% dos