

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