

casos. Quando isolado, sem sinais hematológicos iniciais, o diagnóstico é desafiador. A OMS e o ICC reconhecem como neoplasia heterogênea, com ampla variabilidade clínica e molecular. A localização ovariana, como neste caso, é extremamente rara e exige diferenciação de diversos tumores ginecológicos benignos e malignos, linfomas, sarcomas, melanomas e carcinomas indiferenciados. A imunohistoquímica é essencial, especialmente em sítios atípicos. Os marcadores mais relevantes são MPO, CD117, CD68 e CD43, com positividade relatada em 100% para CD43, 85,5% para MPO e 62% para CD117/CD68. A combinação de um marcador mielóide com CD43 ou CD68 aumenta a sensibilidade diagnóstica. Neste caso, a biópsia da massa pélvica foi positiva para MPO, CD117 e CD34, confirmando SM. A LMA foi confirmada por 60% de blastos na medula óssea, imunofenótipo mielóide e presença da t(8;21) com gene de fusão RUNX1::RUNX1T1, evidenciando origem clonal comum entre a lesão extramedular e a medular. A literatura mostra que a resposta extramedular pode ser distinta da medular, apesar da resposta hematológica à quimioterapia, a massa manteve atividade metabólica, sendo necessária radio-terapia. O caso ilustra uma forma rara de LMA com t(8;21), inicialmente como massa ovariana, ressaltando a importância da suspeição clínica e investigação hematológica em massas pélvicas atípicas, bem como com papel crucial da imunohistoquímica e da citogenética no diagnóstico e manejo terapêutico.

Referências:

Diamantidis MD. Myeloid Sarcoma: Novel Advances Regarding Molecular Pathogenesis, Presentation and Therapeutic Options. *J Clin Med*. 2024;13(20):6154.

Khoury JD, Solary E, Abla O, Alaggio R, Apperley JF, Bejar R, et al. The 5th edition of the World Health Organization Classification of Haematolymphoid Tumours: Myeloid and Histiocytic/Dendritic Neoplasms. *Leukemia*. 2022;36(7):1703–19. doi: 10.1038/s41375-022-01613-1.

Arber DA, Orazi A, Hasserjian RP, Borowitz MJ, Calvo KR, Kvasnicka HM, et al. International Consensus Classification of Myeloid Neoplasms and Acute Leukemias: integrating morphologic, clinical, and genomic data. *Blood*. 2022;140(11):1200–28. doi: 10.1182/blood.2022015850.

Hawthorne J, Gurumurthy M, McCluggage WG. Myeloid sarcoma of the female genital tract: A series of four cases, review of the literature, and discussion of diagnostic pitfalls. *Gynecol Oncol Rep*. 2023;47:101202. doi: 10.1016/j.gore.2023.101202.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104656>

ID - 3334

SARCOMA MIELÓIDE RETROPERITONEAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA: RELATO DE CASO

CCdL Silva^a, J Severo^a, BG Campello^a, LGdF Lima^a, TR Evangelista^a, MCDdM Cahu^a, ACC Lopes^a, AS Alves da Silva^a, IHL Ramos^a, MFH Costa^b

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O sarcoma mielóide é uma neoplasia maligna composta por blastos mielóides que proliferam em localizações extramedulares originando massas tumorais sólidas. Ocorre em 2% a 8% dos casos de leucemia mielóide aguda (LMA) e frequentemente é subdiagnosticado. Na LMA, sua presença indica pior prognóstico por refratariedade à quimioterapia e limitação à realização do transplante alogênico precoce. **Descrição do Caso:** Sexo masculino, 42 anos, com quadro de lombalgia, náuseas e perda ponderal, encaminhado para Urologia do IMIP/PE com TC de abdome evidenciando formação tecidual retroperitoneal com discreto realce ao meio de contraste e limites parcialmente definidos, envolvendo a. aorta, bifurcação de aa. ilíacas comuns, veia cava e veias renais, medindo 20 x 10,9 x 6,7 cm, com redução com calibre do ureter médio direito e obstrução do ureter proximal esquerdo. Realizada desobstrução de via urinária com implante de cateter duplo J e solicitada biópsia percutânea eletiva de massa retroperitoneal. Laboratório pré- biópsia com Hb 5,7 g/dL, Leuco 4300 com 44% de blastos na leitura de esfregaço, Plaquetas 140 mil, Ur 163, Cr 8,7, e K 8,1. Nesse contexto, paciente é internado para hemodiálise de urgência e a Hematologia do IMIP/PE é acionada para condução conjunta. Realizado aspirado de medula óssea cuja imunofenotipagem evidenciou presença de 42,2% de blastos mielóides. Anatomo-patológico de massa retroperitoneal mostrou morfologia e painel imuno- histoquímico consistentes com sarcoma mielóide. Cariótipo convencional XY, sem anormalidades. Biologia Molecular com FLT3 e NPM1 não mutados. Coletado HLA de paciente e irmãos e iniciada indução com 7 + 3. DRM por citometria de fluxo realizada em D25 demonstrou resposta parcial, com presença 7,61% de blastos mielóides. Optado por nova indução com 7 + 3. Paciente apresenta aplasia profunda, com neutropenia febril persistente, sem foco infeccioso evidenciado, e evolução para quadro de sepse e óbito no D30 da segunda indução. O sarcoma mielóide pode ser sincrônico, metacrônico ou aleucêmico, acometendo mais pele, linfonodos, TGI, ossos e SNC. O envolvimento retroperitoneal é raro e pode causar compressão vascular e urinária, como neste caso. O tratamento segue o protocolo da LMA, com transplante alogênico precoce como opção potencialmente curativa, limitado por refratariedade à QT de indução.. A sobrevida mediana é de ~4 meses na população geral, podendo chegar a 64%, 39% e 33% em 1, 2 e 5 anos, respectivamente, com a realização do TMO precoce. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro de sarcoma mielóide retroperitoneal associado à leucemia mielóide aguda, cuja apresentação inicial simulou doença urológica obstrutiva e evoluiu com refratariedade à quimioterapia e desfecho fatal. Essa experiência reforça a importância da suspeição diagnóstica diante de massas sólidas incomuns, especialmente quando acompanhadas de alterações hematológicas, bem como a necessidade de abordagem rápida, integrada e multidisciplinar.

Referências:

1. Pileri SA, Ascani S, Cox MC, Campidelli C, Bacci F, Piccioli M, et al. Myeloid sarcoma: clinico-pathologic, phenotypic and cytogenetic analysis of 92 adult patients. *Leukemia*. 2007;21(2):340-50. doi:10.1038/sj.leu.2404491.

2. Zhao 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.2025.104657>

ID - 2077

SECONDARY ACUTE MYELOID LEUKEMIA FOLLOWING MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASM: A CASE REPORT

JSV Campelo^a, CCMX Albuquerque^a, LNM Passos^a, NA Fraiji^a, R Ramasawmy^b, SRL Albuquerque^{a,b}, VBL Lobato^c, MS Gonçalves^d, JPM Neto^{a,b,e}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia, Universidade do Estado do Amazonas (PPGH-UEA), Manaus, Brazil

^b Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada (PPGIBA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Brazil

^c Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF), Manaus, Brazil

^d Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Salvador, BA, Brasil

^e Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares, Brazil

Introduction: Polycythemia Vera (PV) is a myeloproliferative neoplasm (MPN) characterized by clonal proliferation of hematopoietic stem cells, which may progress to secondary acute myeloid leukemia (sAML). This study aimed to report the case of a patient diagnosed with PV in 2014, who progressed to sAML in 2024. This study will emphasize clinical presentation, laboratory findings, and disease course through a retrospective review of electronic medical records. **Case report:** On September 18, 2014, a 52-year-old male patient with a medical history of hypertension was admitted for preliminary examination. The patient reported symptoms of dizziness and generalized paresthesia. The laboratory data yielded the following findings: RBC: 9,55 million/mm³; Hemoglobin (Hb): 19.3 g/dL; hematocrit (Hct): 64.7%; white blood cells (WBC): 19600/mm³ and platelets: 636000/mm³. BM histopathology revealed marked hypercellularity of the erythroid lineage with mild maturation arrest. The granulocytic series exhibited preserved cellularity and maturation. Genetic testing confirmed the presence of the rs77375493 (Val617Phe) variant, supporting the diagnosis of PV according to the WHO criteria. The patient underwent therapeutic phlebotomy, resulting in symptomatic improvement, and initiated on oral hydroxyurea at a dose of two tablets per day, with subsequent clinical improvement. Laboratory data demonstrated the following: (RBC: 5,9 million/mm³; Hb: 15.9 g/dL; Hct: 48.4%, WBC: 9940/mm³ and platelets: 385000/mm³). The patient continued therapy with hydroxyurea. In October 2024, the patient presented with severe asthenia, fatigue, fever of 38°C, and splenomegaly. The laboratory data revealed: (Hb: 10,4 g/dL,

WBC: 8620/mm³, Blasts: 10% and platelets: 1007000/mm³). Subsequent bone marrow aspirator analysis employing the flow cytometry revealed a percentage of 20.8% blasts with the following immunophenotypes: The presence of positive markers, including CD117/CD13/CD14/HLA-DR and CD33. The AML panel exhibited a negative result for the following rearrangements: AML1-A/ETO t(8;21)/PML/RARA t(15;17)/CBFB-A/MYH11 (inv16)/BCR-ABL p210 t(9;22). Cytogenetic analysis revealed a normal karyotype in five metaphases, thereby confirming the diagnosis of sAML arising from a NPM. Treatment was initiated with two cycles of the 7+3 protocol (cytarabine + daunorubicin), but no response was observed. Consequently, a protocol for refractory disease protocol was initiated, comprising three cycles of FLAG-IDA (fludarabine, cytarabine and idarubicin). At the conclusion of the treatment regimen, laboratory revealed the following findings: Hb: 10,8 g/dL, platelets: 297000/mm³, WBC: 9890/mm³. Additionally, the BM examination revealed that it was in remission, with a blast percentage of 0.4%. The patient is clinically stable, with current complaints limited to orthopedic issues. **Conclusion:** Laboratory analysis is crucial for monitoring PV progression. In the early stages of PV, there is evidence of clonal proliferation of the erythroid, platelet, and leukocyte lineages. This distinguishing PV from AML, which presents anemia, neutrophilic leukocytosis, blasts, fever, and splenomegaly. It is important to note that thrombocytosis has been shown to increase the risk of thrombosis. Secondary AML is a serious complication with poor prognosis and treatment resistance, especially when associated with thrombocytosis. These factors highlight the necessity for rigorous clinical and laboratory surveillance to facilitate timely intervention.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104658>

ID - 836

SEGURANÇA E TOXICIDADE DA QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO COM CITARABINA AMBULATORIAL EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E IMPACTO DA PROFILAXIA ANTIMICROBIANA

LM Moschem, AV Fernandes, FR Mendes, R Bandeira, EDRP Velloso, V Rocha, EM Rego, WF da Silva

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A terapia pós-remissão com citarabina em doses intermediárias ou altas (AraC) é essencial no tratamento da leucemia mieloide aguda (LMA) e normalmente administrada em regime hospitalar devido à alta mielotoxicidade. Em alguns centros, a infusão ambulatorial tem sido adotada por limitações de recursos, mas há poucos dados que validem sua segurança. No Brasil, com escassez de leitos, o tratamento ambulatorial é desejável, e a eficácia da profilaxia com quinolonas neste contexto ainda é pouco clara. **Objetivos:** Avaliar, em pacientes com LMA submetidos a ciclos de consolidação