

**281. SARCOMA MIELOIDE ISOLADO EM MEDIASTINO ANTERIOR: RELATO DE CASO**

Bosi GR, Weber CS, Zaltron RF, Teixeira BB, Pereira MP, Soares TB, Paiva MF, Burin MM, Schaefer PG, Daudt LE, Nervo M, Silla LMR, Bittencourt RI

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil*

**Introdução:** O sarcoma mielóide é um tumor constituído por células mielóides imaturas. Geralmente ocorre concomitantemente à leucemia mielóide aguda (LMA). No entanto, raramente pode preceder esse diagnóstico. Os sítios mais frequentes de acometimento são os tecidos moles, ossos e linfonodos, porém diversos locais de apresentação já foram descritos. O tratamento inicial já está estabelecido e consiste em indução com antraciclina associada à citarabina de infusão contínua. No entanto, a terapêutica para consolidação ainda não está definida e, por isso, deve ser individualizada conforme sítio de acometimento, idade e condições clínicas do paciente. Citarabina em altas doses, radioterapia direcionada à lesão e transplante de células-tronco hematopoiéticas estão entre as opções estudadas como terapia consolidativa. O prognóstico desses pacientes costuma ser reservado, com sobrevida média global de aproximadamente 13 meses. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente que se apresenta com diagnóstico de sarcoma mielóide mediastinal isolado. **Relato de caso:** Paciente de 52 anos, masculino, branco, previamente hígido e assintomático fazia acompanhamento com cardiologia por ectasia aórtica evidenciada em radiografias de tórax. No entanto, passou a apresentar progressão do alargamento mediastinal e foi avaliado por tomografia computadorizada (TC) de tórax. Esse exame descreveu a presença de uma lesão tumescente sólida e lobulada com densidade de partes moles com contorno infiltrativo localizada no mediastino anterior e na região pré-vascular com infiltração de plano gorduroso mediastinal em íntimo contato com aorta ascendente de aproximadamente 5 cm. Foi feita biópsia da lesão por meio de videotoracoscopia, cujo anatomopatológico descreveu infiltração linfóide atípica sugestiva de timoma; porém imunohistoquímica positiva com os marcadores MPO; CD 99; CD 43; CD 34 e CD 45, além de Ki67 de alto índice, alterações compatíveis com o diagnóstico de sarcoma mielóide. Paciente apresentava hemograma normal e não se evidenciou infiltração blástica em medula óssea, assim como também não se identificaram alterações cariotípicas. Frente ao diagnóstico optou-se por iniciar quimioterapia de indução conforme o protocolo 7+3. TC de controle apresenta persistência da lesão mediastinal e foi escolhida consolidação com radioterapia direcionada para a lesão. **Conclusão:** O sarcoma mielóide pode raramente se apresentar isoladamente. Ilustramos o caso de um paciente com diagnóstico de sarcoma mielóide mediastinal, localização pouco usual, sem evidência de infiltração medular. Optou-se por tratamento radioterápico de consolidação. A média de tempo entre o diagnóstico de sarcoma mielóide isolado e aparecimento de LMA é de aproximadamente oito meses. Baseado nisso, o paciente será mantido em acompanhamento frequente mesmo após término do tratamento radioterápico.