

indução com protocolo GRAAL e realizada coleta de BCR-ABL de sangue periférico, que resultou positivo (p190). Diante desse dado, e devido à pandemia de covid-19, com o objetivo de minimizar toxicidades e evitar internação hospitalar, o tratamento foi modificado para o protocolo GIMEMA LAL, baseado em dasatinibe 140 mg/dia e prednisona. A paciente evoluiu com resposta citomorfológica completa, doença residual mensurável negativa e BCR-ABL indetectável após 3 meses de tratamento. Nesse período, apresentou múltiplas intercorrências – diverticulite aguda, colite pseudomembranosa e artrite (posteriormente diagnosticada com artrite reumatoide). Enviada para avaliação com equipe de transplante de medula óssea, sendo considerada inelegível naquele momento devido às comorbidades e decidido por manter inibidor de tirosina quinase. Evoluiu com recaída após sete meses de uso de dasatinibe, sendo submetida à reindução com inotuzumabe-mini-Hyper-CVAD. Após o primeiro ciclo, alcançou resposta citomorfológica completa, porém evoluiu com cefaleia persistente e perda visual à direita. Evidenciada hemorragia intracraniana, sem indicação de abordagem neurocirúrgica. Devido a essa intercorrência, foi considerada definitivamente inelegível ao transplante alogênico. Nesse ínterim, foi pesquisada e detectada a mutação t315i. Diante da nova informação e do evento adverso grave, iniciou uso de ponatinibe 30 mg/dia em monoterapia. A paciente segue em uso do medicamento, mantendo resposta citomorfológica completa, com doença residual mensurável positiva (0,36% de blastos residuais) e BCR-ABL detectável após dois meses de tratamento. Apresenta boa tolerância ao tratamento, sem toxicidade hematológica ou cardiovascular. Apresentou episódio de diverticulite aguda, sem necessidade de internação hospitalar. **Discussão:** Historicamente, LLA-B Ph+ é considerada uma doença de mau prognóstico, com taxas de sobrevida em longo prazo inferiores a 20% na era anterior aos inibidores de tirosina quinase (ITK). Entretanto, com o advento dessa terapia-alvo, os desfechos de pacientes com LLA-B Ph+ têm se equiparado ou mesmo ultrapassado os daqueles sem essa alteração molecular. No presente caso, a paciente atingiu resposta molecular completa com uso de terapia à base de corticoide e ITK de segunda geração, tendo evoluído com recaída associada à mutação T315i. Segue em resposta citomorfológica após dois meses de ponatinibe, sendo necessário maior período de acompanhamento para avaliar a profundidade da melhor resposta, bem como sua duração. **Conclusão:** Ponatinibe é opção terapêutica eficaz e com boa tolerância para paciente com LLA-B Ph+ (t315i) inelegível a quimioterapia intensiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.293>

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA B COMUM E A PRESENÇA DA TRANSLOCAÇÃO DOS CROMOSSOMOS 12;17

MEAJ Carvalho, MM Almeida, PMC Silva,
LR Soares, WA Poles, FR Kerbauy

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São
Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) B comum com t(12;17). **Metódos:** Relato de caso. **Relato de caso:**

Paciente de 22 anos, masculino, internado com história de cefaleia e papiledema em maio/2022. À admissão apresentava-se com Hb 5,4, Leucócitos 56.673 (Neutrófilos 1700, 2267 Linfócitos, 51.573 células anormais - 91%), plaquetas 49.000, além de esfregaço de sangue periférico (SP) composto majoritariamente por células de pequeno tamanho, com alta relação núcleo-citoplasma. Imunofenotipagem (IF) de SP evidenciou presença de 86% de células de linhagem B imaturas com expressão de CD19 e CD79a intracitoplásmico, CD34 e CD10 compatível com diagnóstico de LLA B comum sem sinais sugestivos de infiltração meníngea em ressonância magnética. Pesquisa de BCR-ABL p190 e p210 resultou negativa, com análise citogenética demonstrando cariótipo 46,XY,t(12;17)(p13;q21),inv(14)(q11.2q32). Iniciado então pré fase do tratamento com Prednisona 30mg 8/8h. Durante internação apresentou quadro de febre e sintomas respiratórios com tomografia de tórax sugestiva de acometimento fúngico pulmonar. Apesar de lavado broncoalveolar com cultura negativa para fungos e galactomanana negativa, iniciado tratamento preemptivo com Anfotericina B. Paciente manteve-se afebril e clinicamente estável com clareamento de blastos em sangue periférico 7 dias após o início da corticoterapia, com IF para células neoplásicas no líquido também negativa. Iniciada então indução com protocolo St Jude XVI cerca de 1 mês após início de pré-fase visto intercorrências infecciosas. Após 15 dias do início da quimioterapia, realizado novo aspirado de medula óssea para pesquisa de doença residual mínima por IF quantificada em 5,98%. Atualmente segue em tratamento quimioterápico, sem novas intercorrências infecciosas, com programação posterior de consolidação com transplante de medula óssea devido indisponibilidade no serviço de dose adequada de Peg-Asparaginase para tratamento de indução do paciente. **Discussão:** A leucemia linfoblástica aguda representa 20% de todas as leucemias agudas do adulto com evolução heterogênea de acordo com a presença de alterações citogenéticas já pré-estabelecidas. A t(12;17)(p13;q11.2) resulta da fusão dos genes TAF15 e ZNF384 e representa uma alteração cromossômica rara não específica da LLA³. De acordo com relatos prévios, estabelece-se a relação desta alteração citogenética à coexpressão de marcadores mielóides e ausência de expressão de CD10 como possível marcador desta entidade clínica. Diferentemente do exposto, o caso supracitado não apresenta tais características. Além da expressão do CD10, mesmo que fraca, as células anômalas apresentavam imunofenótipo negativo para CD33 e CD66c. **Conclusão:** Haja vista número limitado de casos relatados não é possível estabelecer com segurança a legitimidade da associação entre a presença da t(12;17) e marcadores mielóides, bem como o impacto prognóstico desta alteração citogenética.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.294>

VENETOCLAX E CITARABINA EM BAIXA DOSE (CBD) ASSOCIADO A AZÓLICO COMO 1ª LINHA DE TRATAMENTO PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM PACIENTES NÃO ELEGÍVEIS À QUIMIOTERAPIA INTENSIVA - SÉRIE DE CASOS

FTS Junior, PEM Flores, CB Prato, LAF Pelloso,
EC Chapchap, FR Kerbauy, L Gandolpho,
VP Silva

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar resposta, toxicidade e sobrevida de pacientes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) não elegíveis à quimioterapia intensiva de indução, tratados em serviço público de saúde, induzidos em primeira linha com 1 a 2 ciclos de Venetoclax e CBD associado a azólico, seguido de manutenção com CBD. **Material e métodos:** Seis pacientes, inelegíveis a quimioterapia intensiva seja por idade (idade média 70,6 anos), comorbidades ou ECOG maior ou igual a 2, no período de 29/10/2020 a 27/07/2022 para serem submetidos a tratamento de LMA em primeira linha com 1 a 2 ciclos de Venetoclax 100 mg a 200 mg entre os dias 1 e 28, CBD 20 mg/m² entre os dias 1 e 10 de cada ciclo associado a medicação azólica (Fluconazol, Itraconazol ou Voriconazol) como profilaxia antifúngica e estratégia poupadora de Venetoclax seguidos de ciclos mensais de CBD 20 mg/m² entre os dias 1 e 10 até progressão de doença. **Resultados:** Foram avaliados 6 pacientes com diagnóstico de LMA, 3 com alto risco e 3 sem estratificação de risco. 3 pacientes apresentaram resposta completa e DRM negativa (2 com recuperação hematológica completa e 1 sem recuperação hematológica) e permanecem em acompanhamento, com OS de 18 meses, 10 meses e 5 meses. 1 paciente não passou por avaliação de resposta, mas permanece em acompanhamento, com dependência transfusional e sem sinais de doença em sangue periférico com OS de 14 meses. 2 pacientes faleceram durante tratamento - 1 devido a HSA no D13 do C2 do tratamento e outro um dia após término do C1, por infecção de corrente sanguínea por *Klebsiella* multiresistente, além de suspeita de infecção fúngica, ambos sem avaliação de resposta ao tratamento. Quanto a profilaxia antifúngica, 3 pacientes fizeram uso de Fluconazol e 3 fizeram uso de Voriconazol, sendo reduzida dose do Venetoclax devido a interação com azólicos e possível toxicidade hepática. **Discussão:** A LMA é a leucemia aguda mais comum na população adulta, com idade média de 68 anos ao diagnóstico. Visto a fragilidade de muitos pacientes ao diagnóstico, a terapia com Venetoclax associado à CBD e hipometilantes baseada nos estudos VIALE oferece uma nova perspectiva à pacientes que anteriormente seriam candidatos a medidas paliativas. Além disso, estudo recente mostraram que é possível a interrupção do venetoclax em pacientes com pelo menos 12 meses de remissão em uso de Venetoclax e os melhores desfechos estavam associados ao NPM1 mutado, mutação do IDH2 e DRM negativa. No serviço público de saúde o Venetoclax é pouco disponível e, com objetivo de potencializar seu efeito e reduzir sua dose, o uso de azólicos é uma opção a ser explorada. Embora o tratamento preconizado seja contínuo, a possibilidade de indução de remissão seguido de manutenção com CBD, conforme mostrado no artigo, é uma alternativa a ser explorada. **Conclusão:** Terapias finitas com Venetoclax associado a CBD e azólicos são opções viáveis em pacientes idosos com LMA inelegíveis à terapia intensiva. Necessitamos de estudos clínicos randomizados para melhor avaliação da resposta ao longo prazo de pacientes que fazem terapia finita se possível com estratificação de risco por citogenética FISH, molecular e next generation

sequencing para melhor selecionar pacientes candidatos a tal abordagem.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.295>

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA RECAÍDA EM PACIENTE COM FATORES DE BOM PROGNÓSTICO E DOENÇA RESIDUAL MENSURÁVEL NEGATIVA

LP GOE Silva, NCC Oliveira, TC Panaro, RD Portugal

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA B) é uma neoplasia de precursores das células B que acomete principalmente crianças. Conforme a classificação WHO, LLA pode ser classificada de acordo com a ploidia, sendo a hiperdiploidia a presença de mais de 50 cromossomos, que geralmente não está associada a outras alterações estruturais definidoras ou translocações. A presença de hiperdiploidia é mais comum em crianças e se relaciona a melhor prognóstico, além de estar frequentemente associada com outros fatores de bom prognóstico, como imunofenótipo pré célula B (CD10 +, CD19+). A documentação de doença residual mensurável negativa também é um fator de impacto no prognóstico e na sobrevida. A avaliação da DRM deve ser incorporada ao protocolo de LLA e pode orientar ajuste no esquema de tratamento proposto. **Objetivo:** Apresentar um caso de LLA B recaída em paciente adulto jovem, do sexo masculino, com fatores de bom prognóstico e doença residual mínima negativa. **Relato de caso:** Paciente masculino, com diagnóstico de LLA B em dezembro de 2017. Ao diagnóstico, apresentava infiltração cutânea, imunofenotipagem evidenciando LLA pré B; CD10 (calla) positivo, filadelfia negativo e citogenética evidenciando hiperdiploidia - 58 XY. Recebeu tratamento com 8 blocos do HyperCVAD até maio de 2018, além de 8 infusões de quimioterapia intratecal com citarabina e metotrexate, com posterior consolidação com POMP até dezembro de 2020. Apresentava DRM negativa, sendo a última avaliação em abril de 2021. Houve perda de seguimento devido à pandemia. Retornou para consulta em junho de 2022, aos 27 anos, assintomático, porém apresentando neutropenia e trombocitopenia no hemograma. Feito imunofenotipagem de medula óssea que evidenciou presença de 71% de blastos linfóides, documentando a recidiva. Optou-se por nova indução com HyperCVAD, com proposta de transplante alogênico após. **Discussão:** A leucemia linfoblástica B aguda com hiperdiploidia é mais comum em crianças, podendo acometer também adultos e se relaciona a bom prognóstico. Sexo masculino, imunofenótipo pré B e DRM negativa são outros fatores de bom prognóstico. A presença de DRM positiva se refere a detecção de células leucêmicas que não seriam detectadas aos métodos de citogenética e morfologia usuais e está associada a maioria dos casos de recidiva após resposta inicial. Apesar disso, alguns pacientes, como demonstrado no caso, irão apresentar recidiva apesar da DRM negativa e dos fatores de bom prognóstico. Uma avaliação mais frequente da