

vertentes do tratamento de LMA, sendo a terapia sistêmica sua primeira opção. Estudos com relação ao transplante de medula óssea ainda são escassos, porém os pacientes apresentam resultados satisfatórios e devem ser considerados em pacientes recidivados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.324>

UM RARO CASO DE MUDANÇA DE LINHAGEM DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LEUCEMIA DE LINHAGEM AMBIGUA B/ MIELOIDE

JMC Cabral^a, JC Oliveira^a, LHA Ramos^b, FZ Piazeria^b, RS Vasconcelos^b

^a Instituto de Câncer de Brasília (ICB), Brasília, DF, Brasil

^b Centro de Câncer de Brasília (Cetro), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Descrever um caso raro de leucemia mieloide aguda (LMA) que apresentou recaída como leucemia aguda de linhagem ambígua (LALA) linfóide B/mieloide. **Relato de caso:** Masculino, 56 anos, diagnosticado com LMA com inv(16) (p13.1q22) em setembro de 2020. As células blásticas apresentavam o seguinte fenótipo: CD13+, CD33+, CD34+, CD44+, CD96+, CD18 fraco, CD38 fraco, CD45 fraco, CD133 fraco e HLA-DR fraco. A pesquisa de mutação do FLT3 foi negativa. Realizou tratamento de indução com o protocolo D3A7, alcançando remissão citomorfológica (RCM) e doença residual mensurável (DRM) por citometria de fluxo (CMF) negativa. Recebeu 3 ciclos de consolidação com citarabina em altas doses. Três meses após, repetiu-se a avaliação medular, que demonstrou DRM por CMF positiva (0,16% de blastos com fenótipo semelhante ao inicial). Entretanto, a positividade da DRM não foi confirmada após repetição. Em novembro de 2021, o paciente evoluiu com recaída da leucemia. A imunofenotipagem de sangue periférico demonstrou duas populações de blastos: a primeira (55,43% das células) expressava CD13, CD18 fraco, CD19 parcial, CD22 parcial, CD33, CD34, CD38, CD44, CD45 fraco, CD54 forte, CD71, CD81 fraco, cCD79a parcial, CD96, CD97, CD99, CD117, HLA-DR, MPO e nTdT; a segunda (6,30%) expressava CD13, CD18 fraco, CD33, CD38 forte, CD44 fraco, CD45 fraco, CD54, CD71, CD81 fraco, CD96, CD97, CD99, CD117 e MPO, sem expressão de HLA-DR. Portanto, o quadro foi compatível com o diagnóstico de LALA Linfóide B/Mieloide. Novamente, a pesquisa de FLT3 foi negativa. Foi submetido a tratamento de resgate com Dauno-FLAG associado à venetoclax. Após, atingiu RCM, porém manteve baixo nível de DRM positiva (0,11% de blastos), a qual negatizou após um ciclo de citarabina em altas doses. Em junho de 2022, realizou transplante alogênico de medula óssea (AloTMO) haploidentico. O condicionamento proposto foi o CyFluTBI, e a profilaxia de doença do enxerto contra o hospedeiro deu-se com ciclofosfamida no D+3 e D+4, ciclosporina e micofenolato. Apresentou pega medular no D+17. Atualmente, segue em RCM e DRM negativa. **Discussão:** O mecanismo preciso da mudança de linhagem em casos de leucemia aguda é pouco conhecido. Pode surgir de novo clone

leucêmico ou advir da alta plasticidade do clone original, em que alterações fenotípicas podem ser observadas com ou sem alterações no genótipo. A LALA é responsável por 2-4% de todos os casos de leucemia aguda e possui um prognóstico adverso. Tradicionalmente, o diagnóstico e classificação é feito através da imunofenotipagem, em que se identifica a expressão de marcadores específicos de linhagem em uma única população blástica ou se encontram duas ou mais populações de linhagens distintas. Recentemente, anormalidades cromossômicas e rearranjos gênicos foram adicionados às definições da Organização Mundial de Saúde (2022). A estratégia terapêutica nesse contexto ainda é tema de debate. Como a duração da resposta é geralmente curta, a maioria dos guidelines indica o AloTMO, independentemente da abordagem inicial. **Conclusão:** Conversões da linhagem de células leucêmicas durante o curso da doença são raras. A maioria dos dados encontrados na literatura descreve uma mudança de leucemia linfoblástica aguda B para LMA ou vice-versa. Contudo, a mudança de LMA para LALA linfóide B/mieloide parece extremamente rara, o que denota a importância desse relato.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.325>

BLINATUMOMAB NA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA-B EM CONTEXTO DE PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: EXPERIÊNCIA DE DOIS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

ML Puls, RL Silva, PA Fernandes, LAC Leite, GG Fabbion, JN Cavalcante, MCMA Macedo

Hospital Nove de Julho (H9J), São Paulo, São Paulo, Brasil

Objetivos: Descrever a experiência do uso de blinatumomab no contexto de leucemia linfóide aguda da linhagem-B (LLA-B) pós-transplante alogênico de células tronco-hematopoieticas (aloTCTH). **Material e métodos:** Análise observacional, descritiva e retrospectiva de série de casos, realizado através da coleta de dados em prontuário eletrônico de pacientes com LLA-B que fizeram uso de blinatumomab pós-aloTCTH em duas instituições, referências em Hematologia no estado de São Paulo. Dados comparados com os disponíveis na literatura especializada via MedLine (acessada por PubMed). **Resultados:** 6 pacientes com LLA-B foram incluídos neste estudo. Extremos etários de 14 a 65 anos, 4 femininas e 2 masculinos. 2/6 com cromossomo Filadélfia (Ph) positivo. Por ocasião do aloTCTH, 2/6 pacientes estavam em 1ª remissão clínica (RC) em doença residual mínima (DRM) negativa, 3/6 em 2ª RC DRM negativa e 1/6 estava em 3ª RC DRM positiva (2º aloTCTH). Foi utilizado blinatumomab em 2/6 casos previamente ao aloTCTH como estratégia para obtenção de RC. Os condicionamentos foram mieloablativos em 5/6 pacientes e o condicionamento de intensidade intermediária (RIC) foi usado em um caso para 2º aloTCTH. 4/6 aloTCTHs foram haploidenticos (com ciclofosfamida pós) e 2/6 aparentados compatíveis. Condicionamentos usados: 2/6 – FluTBI; 1/6 – CyTBI; 2/6 – FluBu; 1/6 – FluBuTBI200. As recaídas ocorreram nos períodos D+40,