

que TCHT também podem apresentar complicações como infecções por imunossupressão, doença do enxerto versus hospedeiro e até mesmo o óbito. Assim, concluímos que tratamentos suportivos como uso crônico de hidroxiureia, beneficiam muito estes pacientes, gostaríamos de divulgar este caso para que encorajam transplantadores a realizarem o TCHT como opção terapêutica curativa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.969>

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL (PRES), COMPLICAÇÃO RARA EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

VG Moreira, CCO Miranda, AWA Almeida,
MLM Cortez, FB Carvalho, WM Azevedo,
AF Silva, TACB Silva, S Magalhaes

Hospital Oncobio, Nova lima, MG, Brasil

O Tacrolimus (TAC) é uma droga imunossupressora, pertencente ao grupo dos inibidores da calcineurina, que tem se mostrado altamente eficaz na prevenção da rejeição aguda após Transplante de Medula Óssea (TMO). No entanto, neurotoxicidade e nefro toxicidade são seus principais efeitos adversos. A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é a consequência mais grave e dramática da neurotoxicidade dos inibidores da calcineurina. Suas manifestações incluem cefaleia, estado mental alterado, distúrbios visuais e convulsões. Embora seja uma condição pouco frequente, associada na maioria das vezes a níveis sanguíneos elevados de tacrolimus, também tem sido descrita em pacientes com níveis considerados terapêuticos. **Caso clínico:** Mulher, 18 anos, portadora de Leucemia Linfocítica Aguda Early T, realizado TMO Haploidentico, internada para tratamento de citomegalovírus com uso de Ganciclovir, em uso de TAC, evoluiu durante internação com queixas de cefaleias, tremores periféricos e convulsão, associado a insuficiência renal e nível sérico de TAC de XX. Realizado Ressonancia Magnetica (RNM) de crânio, identificando sinais sugestivos de PRES. No contexto pós-transplante, o diagnóstico diferencial inclui infecções ou encefalite autoimune, vasculite e doenças malignas do sistema nervoso, sendo que a PRES requer um alto nível de suspeita da síndrome. É bem estabelecido que o edema vasogênico, em vez do edema citotóxico, desempenha um papel fundamental nas características de neuroimagem associadas ao TAC da PRES suportada por manifestações de RNM. No entanto, casos de coexistência de edema vasogênico e citotóxico sugerindo dano irreversível foram descritos. Embora a tomografia computadorizada possa ser usada preliminarmente para detectar lesões hipodensas de encefalopatia posterior, a RNM é o padrão-ouro para o diagnóstico dessa síndrome. Com relação especificamente ao TAC, até 40%–60% dos pacientes transplantados imunossuprimidos com essa droga apresentam efeitos neurotóxicos leves e aproximadamente 1,6% desses pacientes podem desenvolver sintomas mais graves que compõem a PRES. O relato deste caso permitirá conscientizar hematologistas transplantadores a

considerarem o rápido reconhecimento de diagnostico de PRES em pacientes com sintomatologias referenciadas acima, mesmo com uso de TAC em nível sérico adequado, mesmo que se nível sérico, já que há uma melhora clínica rápida após suspensão da medicação, prevenindo assim, o desenvolvimento de complicações ou sequelas neurológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.970>

CART-T-CELL, UMA MELHORA EXTRAORDINÁRIA DO LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B RECIDIVADO/REFRATÁRIO

VG Moreira, CCO Miranda, AWA Almeida,
MLM Cortez, FB Carvalho, WM Azevedo,
AF Silva, TACB Silva, S Magalhaes

Instituto Oncoclínicas, Brasil

Linfoma Difuso de Grandes Células B (DGCB) é o subtipo mais comum de Linfomas Não Hodgkin-B (LNH-B), responsável por 25%–40% dos casos de linfomas. Embora a maioria dos pacientes com DGCB tratada na era de imunoquimioterapia responda ao tratamento, 20% a 40% dos pacientes não atingirão a Remissão ou Recidivarão (R/R). O tratamento e a evolução dos pacientes portadores deste tipo de linfoma, com refratariedade ou recidiva, podem se beneficiar da nova terapia com células CAR-T. **Caso clínico:** Mulher, 44 anos, diagnostica com Linfoma Difuso de Grandes Células B em 2015, estágio IVB, refratário, após quinta linha de tratamento. Internada para realizar Car-T Cell com condicionamento de Bendamustina, ainda com lesão captante em PET-CT. Apresentou melhora da lesão após 5 dias de infusão dos linfócitos e sem recidiva da doença ate o momento presente. Células CAR-T são células produzidas em laboratório derivadas das células mais importantes do nosso sistema de defesa, as células-T. Em seu estado natural, as células-T, que nos protege contra infecções e tumores, podem perder a capacidade de “enxergar” as células do câncer. Assim, o processo de produção das células CAR T nada mais é do que modificar as células-T para que elas possam readquirir a capacidade de “enxergar” células específicas do câncer e destruí-las, tais como as células das leucemias e dos linfomas. O emprego das células CAR-T para o tratamento de pacientes com LNH-B tem se mostrado uma terapia bastante promissora, com resultados expressivos em pacientes com doença R/R. A seleção adequada dos pacientes é crucial para garantir que essa terapia onerosa, e com disponibilidade limitada, seja oferecida aos pacientes que mais podem se beneficiar dela. **Conclusão:** A terapia com células CAR-T anti-CD19 está revolucionando e trazendo uma modalidade terapêutica nova, desafiadora, efetiva, segura, principalmente para pacientes sem opções terapêuticas, modificando o cenário de prognostico desfavorável e transformando em respostas potencialmente duradouras e até mesmo curativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.971>