

leucostase, sendo então optado por iniciar citorredução imediata com ciclofosfamida 750 mg/m² e processo de leucaferese. Foram necessárias 4 sessões diárias de leucaferese para queda de troponina (valor máximo de troponina de 478 com 704 mil leucócitos. Paciente teve queda progressiva da hiperleucocitose nos dias seguintes, evoluindo com melhora completa da dor e possibilidade de início de ciclo de quimioterapia – iniciado, então, protocolo FC (fludarabina e ciclofosfamida). Teve melhora progressiva das contagens hematimétricas e redução das linfonodomegalias, tendo alta para acompanhamento ambulatorial. Paciente com indicação de estratificação de risco cardiovascular invasiva com cateterismo, porém cardiologia optou por ressonância magnética para exclusão de alterações perfusionais de miocárdio como infiltração linfocítica, porém exame teve resultado normal. **Discussão:** O quadro de leucostase, definido por dano em microcirculação devido a hiperleucocitose (> 100000 leucócitos/mm³) é depende de fatores intrínsecos ao paciente, bem como às características da doença, sendo mais comum o quadro de leucostase com leucemias agudas devido ao hipermetabolismo de blastos. Leucostase na leucemia linfocítica crônica é um evento raro, os relatos de ocorrência dependem de contagens acima de 500000 leucócitos/mm³. O tratamento se baseia na citorredução rápida para redução sintomática, ainda que não comprovado benefício de mortalidade. Na literatura, há outros 3 casos relatados sobre dano cardíaco por leucostase na leucemia linfocítica crônica, não encontrados relatos prévios sobre a possibilidade de leucaferese nesse contexto. **Conclusão:** Dano miocárdico isquêmico é uma possível lesão de órgão-alvo frente a quadro de leucostase. Para rápido alívio sintomático em neoplasia linfoproliferativa crônica, a leucaferese é uma possibilidade terapêutica com sucesso relatado nesse caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.522>

DIAGNÓSTICO CONCOMITANTE DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA E TUMOR NEUROENDÓCRINO BEM DIFERENCIADO, UM RELATO DE CASO

FP Goncalves, PPG Radtke

Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é caracterizada pelo acúmulo progressivo de linfócitos B monoclonais na medula óssea, sangue periférico e sistema linfático, sendo a leucemia mais prevalente em adultos ocidentais, com média de idade ao diagnóstico de 70 anos. O tratamento é indicado apenas quando há progressão de doença, sendo as terapias atuais não curativas, focadas em melhorar a sobrevida e aliviar sintomas. **Objetivos:** Analisar o caso de paciente com diagnóstico concomitante de LLC e tumor neuroendócrino bem diferenciado (NET) e revisar a literatura existente sobre segundos cânceres em pacientes com LLC. **Materiais e métodos:** Relato de caso retrospectivo, com base em revisão do prontuário médico de paciente acompanhado em serviço de hematologia. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 66 anos,

previamente hipertenso, diabético e doente renal crônico não dialítico. Procurou pronto atendimento, com queixas inespecíficas, sendo internado após hemograma com hemoglobina 14,2 g/dL, leucócitos 29.390, segmentados 882, linfócitos 28.214, plaquetas 151.000. Ao exame físico, notavam-se diversas linfonodomegalias em região cervical e axilar. Devido a desconforto abdominal inespecífico, foi submetido a tomografia de abdome, com presença de duas volumosas massas de aspecto heterogêneo localizadas no retroperitônio (a maior com 13 × 9 cm), além de linfonodomegalias abdominais e esplenomegalia. Imunofenotipagem de sangue periférico confirmou diagnóstico de LLC, porém pelo risco de tratar-se de síndrome de Richter foi optado por biópsia de massa abdominal. Resultado revisado e confirmado, demonstrou tumor neuroendócrino bem diferenciado, provável sítio primário: gastroduodenopancreático. Mantido em “watch and wait” pela hematologia, visto que sem indicação de tratamento no momento (Binet B e Rai II). Oncologia iniciou tratamento com lanreotida, ainda em vigência, com melhora de desconforto abdominal. Aguarda avaliação da cirurgia oncológica. **Discussão:** O diagnóstico simultâneo de duas neoplasias distintas é raro e constitui um desafio significativo. A coexistência de LLC e NET é extremamente incomum e pouco documentada na literatura médica. Porém, segundas neoplasias hematológicas ou sólidas em pacientes com LLC já são bem descritas e causam redução expressiva da sobrevida global. As malignidades mais comuns incluem câncer de pulmão, mama, cólon e próstata, semelhantes às observadas na população em geral. A extensão em que esse risco aumentado é atribuível à doença subjacente e à imunossupressão crônica associada, em comparação aos tratamentos administrados, ainda não é completamente compreendida. Além disso, não existem estudos específicos de rastreamento de câncer em pacientes com LLC. Portanto, recomenda-se que pacientes com LLC se submetam a medidas de rastreamento adequadas à idade e ao sexo para detecção de tumores sólidos. **Conclusão:** A coexistência de LLC e NET é rara, porém a alta incidência de segundas neoplasias em pacientes com LLC pode estar relacionada a falhas imunológicas inerentes à doença. Este relato enfatiza o diagnóstico diferencial e o manejo integrado de múltiplas neoplasias, incentivando futuras investigações sobre a coexistência de LLC e NETs.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.523>

A EFICÁCIA DO USO DE CAR-T EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA

LN Favero^a, G Kwiatkoski^b, SZ Jorge^b, DH Larroude^c, EM Lima^b, EVBD Nascimento^d, MSSM Akl^e, JV Rachid^b, G Moura^f, EEC Arruda^b

^a Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

^c Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA), Catanduva, SP, Brasil

^d Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Osasco, SP, Brasil

^e Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, SP, Brasil

^f Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma doença linfoproliferativa crônica (DLPC), que afeta principalmente indivíduos adultos e tem crescimento raro e mais lento em crianças. Isso promove o estímulo ao desenvolvimento de novos tratamentos como a imunoterapia com células CAR-T, que utiliza células de defesa geneticamente modificadas e reprogramadas em laboratório para eliminar os tumores. Nesse contexto, faz-se necessário maiores investigações da eficácia do uso de célula CAR T frente a LLC, uma vez que é de causa multifatorial. **Objetivos:** Investigar a eficácia das células de imunoterapia CAR-T como uma abordagem terapêutica para pacientes com leucemia linfocítica crônica, com o objetivo de verificar se essa estratégia é eficaz. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, feita por meio dos descritores “((Efficacy) AND (Leukemia)) AND (Lymphocytic Chronic) AND (B-Cell) AND (Immunotherapy) AND (Therapy, CAR T-Cell) AND (Adoptive) AND (Biomarkers)) NOT (acute)”, resultando em 12 artigos na base de dados PubMed. Utilizamos o filtro de resultados para os 5 últimos anos, resultando em artigos de 2019 a 2023. Foram selecionados os 4 que abordavam o tema e descartados os 11 restantes. **Resultados:** A terapia com células T CAR anti-CD19 mostrou uma taxa de resposta global (ORR) de 82% no 28º dia, com 64% dos pacientes em remissão completa (CR). A LLC progrediu em quatro de 22 pacientes, e a sobrevida global média foi de 20,3 meses. Infusões com doses superiores a $2,5 \times 10^6$ células/kg resultaram em ORR de 88% e CR de 75%, indicando um efeito dose-responsivo. Efeitos adversos incluíram Síndrome de Resposta Citocínica (SRC) e Eventos Neurológicos. A SRC variou de graus 1 a 5, com febre, hipotensão e insuficiência renal. A toxicidade neurológica durou em média 1 dia, com encefalopatia reversível, disfagia, disartria e alucinações. Houve aumento nos níveis de citocinas após a infusão de células CAR-T. **Discussão:** A eficácia da terapia com células CAR-T na leucemia linfocítica crônica (LLC) revela avanços significativos e desafios persistentes. A partir da revisão dos quatro artigos encontrados, a terapia CAR-T mostrou uma alta taxa de resposta global (82%) e remissão completa (64%) no 28º dia, indicando seu potencial como uma opção eficaz para pacientes com LLC. No entanto, a progressão da doença em alguns pacientes e a mediana de sobrevida global de 20,3 meses destacam a variabilidade da eficácia entre os indivíduos. A análise também mostrou que doses mais altas de células CAR-T podem melhorar os resultados, mas levantam questões sobre a segurança e a relação custo-benefício. Por fim, os efeitos adversos como a Síndrome de Resposta Citocínica e eventos neurológicos sublinham a necessidade de um manejo cuidadoso desses efeitos. **Conclusão:** O uso terapêutico de células CAR-T frente LLC demonstrou eficácia, com indicadores de CR superiores a 60% nos pacientes. Salienta-se que essa terapia pode ser impactada por fatores intrínsecos das células T, carga tumoral, terapias anteriores e outros coeficientes. A revisão dos estudos recentes reforça a necessidade de mais

pesquisas a longo prazo para entender a durabilidade da resposta e a segurança contínua da terapia CAR-T na LLC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.524>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FARMACODERMIA E LEUCEMIA-LINFOMA DE CÉLULAS T (LLCT): RELATO DE CASO

RAT Takaes^{a,b}, MF Barros^{a,b}, MAF Chaves^{a,b}, MT Suldotski^{a,b}, DB Menin^{a,b}, IP Roman^{a,b}, LT Miranda^{a,b}, MC Capelin^{a,b}, RA Martini^{a,b}, VS Araújo^{a,b}

^a Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

^b Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: As farmacodermias são reações adversas a medicamentos com manifestações cutâneas indesejadas, como rash cutâneo pruriginoso, eritrodermia e lesões descamativas, geralmente na face, podendo ser acompanhadas por febre, artralgia e hepatoesplenomegalia. Contudo, neoplasias hematológicas como a Leucemia-Linfoma de Células T (LLCT) podem apresentar sintomas iniciais semelhantes, tornando essencial uma avaliação hematológica detalhada para o diagnóstico diferencial. O objetivo deste relato foi descrever um caso clínico de um paciente atendido em um hospital público do oeste do Paraná, onde houve a necessidade de diferenciar farmacodermia de LLCT. **Relato de caso:** Paciente KLR, masculino, 31 anos, etilista crônico (1 litro de destilado por dia), foi encaminhado ao pronto-socorro do HUOP com queixas de rash cutâneo pruriginoso generalizado e lesões descamativas, principalmente na face. Durante a consulta, foi encontrado febril (38,8°C) e em uso de Carbamazepina, Clorpromazina e Diazepam há um mês. Recentemente diagnosticado com dengue, o paciente começou a apresentar as lesões cutâneas quatro dias antes da consulta, com piora progressiva, levantando inicialmente a suspeita de farmacodermia associada ao uso de Carbamazepina. Os exames laboratoriais iniciais mostraram eritrograma com 4,25 milhões/mm³ de eritrócitos e hemoglobina de 13,8 g/dL e índices hematimétricos normais, leucograma com leucocitose discreta (11.700/mm³) e linfocitose (4.446/mm³). A fosfatase alcalina estava elevada em 354 U/L e a PCR era de 23,1 mg/dL, com IGM negativo para dengue. Após uma semana internado, o paciente apresentou piora progressiva e foi internado em leito de UTI, com sinais de sepse com foco nas lesões cutâneas. O hemograma revelou leucocitose aumentada para 35.700 leucócitos/mm³ e linfocitose para 13.209 linfócitos/mm³, com relatos de 10% de linfócitos reativos e células com condensação cromossômica. Na semana seguinte, o paciente apresentou, além da persistência da leucocitose, quadro sugestivo de anemia hemolítica autoimune por anticorpos frios, com eritrócitos reduzidos (2,08 milhões/mm³), hemoglobina de 9,2 g/dL e hematócrito de 20,3%, apresentando aglutinação eritrocitária a frio, resolvida com incubação em banho-maria 37°C por 30 min. Além disso,