

do quadro e pelo correlato aumento de sobrevida após o procedimento. É fundamental a realização de pesquisas para o desenvolvimento de tratamentos alternativos e mecanismos de identificação precoce do quadro, bem como mais estudos com amostras maiores, para entender melhor o perfil dos pacientes acometidos por essa condição e assim caracterizar melhor o curso da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.550>

ANALYSIS OF CLINICAL OUTCOMES OF THE CONSERVATIVE APPROACH IN TREATMENT INDICATIONS IN CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA: INSIGHTS FROM THE BRAZILIAN REGISTRY OF CLL

FM Marques^{a,b,c}, V Pfister^{a,c}, LLM Perobelli^b, V Buccheri^d, M Yamamoto^c, R Santucci^e, SC Fortier^f, CS Chiattoni^{a,f}, MV Gonçalves^{a,c}, C Arrais-Rodrigues^{a,c,g}

^a Brazilian Registry of CLL, Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), São Paulo, Brazil

^b Hospital de Transplantes Eurýclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, Brazil

^c Division of Hematology, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil

^d Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brazil

^e HemoMed, Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), São Paulo, Brazil

^f Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), São Paulo, Brazil

^g Hospital Nove de Julho, São Paulo, Brazil

Introduction: In 2008, the International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia (IWCLL) established criteria for treatment indications. The Brazilian CLL Group (GBLLC) has been evaluating a more conservative approach in the indication and initiation of treatment carried out in multiple centers. This approach eschews predefined cut-off levels for cytopenias and refrains from considering progressive lymphocytosis, extranodal involvement, or disease-related symptoms as isolated criteria. However, the safety and potential divergent outcomes of this conservative strategy in comparison to the more stringent IWCLL criteria had not yet been tested. **Objective:** To compare the outcomes of patients with CLL registered in the Brazilian CLL Registry (RBLLC) without indication of treatment according to the GBLLC criteria, who were treated or not based on the center's decision. **Patients and Methods:** We performed a retrospective analysis of patients with CLL registered in the RBLLC who were followed between January 2009 and July 2023, meeting the minimum data availability criteria for analysis and following the IWCLL inclusion guidelines. **Results/Discussion:** A total of 2,511 patients from 41 centers were included. Among them, 1,404 patients (56%) met the treatment indication criteria set by IWCLL, while only 788 patients (31%) met the more conservative criteria established

by GBLLC. Predominant indications for treatment initiation in the IWCLL indication group included cytopenias in 771 patients (55%), symptomatic lymphadenopathy in 330 patients (24%), and disease-related constitutional symptoms in 112 patients (8%). In the GBLLC indication group, common indications for treatment initiation comprised cytopenias in 413 patients (52%), symptomatic lymphadenopathy in 316 patients (40%), and autoimmune complications in 22 patients (3%). After a median follow-up of 58 months, the 5-year overall survival (OS) was 82%. The group of patients whose treatment indication were cytopenias demonstrated inferior OS compared to those with other indications. Of the total of 1,404 patients who had an indication according to the IWCLL, 1,149 received therapy. Median time to first treatment (TTT1) was 3.4 months (range: 1 – 231). Upon evaluating the duration between the treatment indication and its initiation, patients who waited over 18 months exhibited a superior OS in contrast to those with a waiting period of fewer than 18 months (82% vs. 69%, respectively; $p=0.004$). Among patients with treatment indication according to IWCLL but without indication according to the GBLLC criteria, OS was significantly worse in treated patients (83%) as compared with untreated patients (97%, $P < 0.0001$). After multivariate analysis, receiving treatment was an independent risk factor for OS in patients with indication according to the IWCLL and but not to the GBLLC criteria. **Conclusion:** These real-world data suggest that a conservative approach to first-line treatment for CLL is not only safe but also linked to enhanced survival, potentially by reducing treatment-related toxicities and complications, such as infections, toxicities and clonal selection. Additionally, this strategy holds the potential to save resources improving access to medications for a larger pool of patients with a clear need for treatment, particularly in resource-limited countries.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.551>

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA ATÍPICA EM UMA APRESENTAÇÃO RARA POR LESÃO LÍTICA MEDULAR

E Kososki^a, AJ Silva^b, TS Cavassani^a, LM Almeida^a, BM Brandão^a, RASR Junior^a, DZG Miranda^a

^a Hospital Municipal Moyses Deutsch (HMMD), São Paulo, SP, Brasil

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

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é a leucemia mais comum em adultos, caracterizada pela proliferação de linfócitos B maduros, principalmente homens idosos. A suspeita clínica é levantada diante de linfocitose no sangue, adenomegalias e complicações autoimunes. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente do sexo masculino, internado em julho de 2023 no Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch-SP (HMMD), com dor lombar crônica e adenomegalia, secundário a Leucemia Linfocítica Crônica Atípica (LLCa). **Metodologia:** Relato de caso, um estudo observacional retrospectivo de

caráter descritivo, seguido de revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente de 75 anos, homem, peruano, procedente de São Paulo-SP, encaminhado ao serviço de Urologia do HMMD em junho de 2023, devido queixa de lombalgia, de intensidade moderada, sem irradiação, associada a perda ponderal de 4kg em três meses. Ao exame, em bom estado geral e sinais vitais estáveis, porém apresentava linfonodomegalias em cadeias cervical anterior, supraclaviculares bilateralmente, troclear direita e inguinal direita, indolores, não aderidos, medindo cerca de 1-2 cm cada, sem demais alterações. O hemograma inicial evidenciou leucocitose (58.480) com 89% de linfócitos, anemia normocítica e normocrômica sem alteração plaquetária, sendo encaminhado para avaliação da equipe de Clínica Médica. Na avaliação de sangue periférico foi evidenciado linfócitos maduros, núcleo com cromatina condensada e citoplasma basofílico. A imunofenotipagem identificou células B clonais CD19+, CD5+, CD23+, com expressão fraca de CD20 e restrição de cadeia leve kappa. A expressão de CD23 foi mais intensa que o usual, e as células também expressavam CD200. O cariótipo revelou trissomia 12 (47,XX,+12[20]). Testes para mutação TP53, t(11;14) e ciclina D1 foram negativos, excluindo linfoma do manto. Sendo classificado como BINET A. Uma semana após, o paciente evoluiu com plegia de membros inferiores bilateralmente (MMII), disfunção esfinteriana e dor lombar intensa. Retornou ao Pronto Socorro, apresentando força grau 0 em MMII, anestesia até raiz da coxa e arreflexia de tendões patelar e aquileu, além de reflexo de Babinski positivo. Aventada hipótese de síndrome de compressão medular secundária a neoplasia, o paciente foi transferido para hospital terciário para avaliação neurocirúrgica. **Discussão:** LLCa, embora semelhante a LLC típica à imunofenotipagem, apresenta um curso clínico mais agressivo. No caso em questão, a disponibilidade do cariótipo ajudou na distinção dessas duas patologias. Na sua indisponibilidade, o escore de Matutes é uma excelente ferramenta para essa diferenciação. A identificação precoce da LLCa se faz necessário visto que, a mesma possui rápida progressão, incluindo acometimento ósseo, quadro este incomum na LLC típica, o que justifica o quadro de compressão medular do paciente por fratura patológica. **Conclusão:** O caso ilustra a apresentação incomum de LLC com morfologia atípica e rápida evolução para complicação neurológica grave. Enfatiza a necessidade de reconhecimento precoce e monitoramento da progressão da doença. Estudos adicionais são necessários para otimizar o tratamento de pacientes com LLCa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.552>

DESENVOLVIMENTO RÁPIDO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA DURANTE IMUNOQUIMIOTERAPIA

AP Gouvea, LF Negri, AC Fenili, FL Moreno, MEZ Capra, S Vidor, RS Ferrelli, TB Soares, MO Ughini, DB Lamaison

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia linfóide crônica (LLC) é uma malignidade hematológica que se apresenta com linfócitos B maduros monoclonais em sangue periférico, medula óssea e tecidos linfóides. Existem casos de surgimento de um segundo câncer relacionado a LLC e também ao tratamento quimioterápico. O desenvolvimento de leucemia linfóide aguda (LLA) após o diagnóstico de LLC não é um evento comum, existindo poucos casos relatados em literatura. **Relato de caso:** Paciente de 79 anos, com diagnóstico de LLC em serviço externo em setembro de 2023, teve sua primeira consulta no serviço de Hematologia e Hemoterapia do HNSC em janeiro de 2024. Apresentava anemia grave e linfocitose em laboratoriais, associado a astenia, perda ponderal de 8kg em duas semanas e dependência transfusional de concentrado de hemácias. Realizado estadiamento clínico Rai III e Binet B, sendo indicado tratamento. Baseado em performance status do paciente, idade, urgência e disponibilidade de medicamentos no SUS, foi optado por iniciar rituximabe e clorambucil. A estratificação da LLC mostrava bom prognóstico com base no TP53 não mutado e no IGHV mutado. Após dois ciclos do tratamento, o paciente necessitou de internação por neutropenia febril associado a presença de blastos em sangue periférico. A análise do aspirado de medula óssea evidenciou um perfil imunofenotípico com 88% de células de linhagem B imaturas, compatível com leucemia/linfoma linfoblástico B. O exame de cariótipo da medula óssea confirmou a presença de dois clones neoplásicos, um deles com trissomia do 12, compatível com LLC, e o segundo com deleção em 2p e monossomia do cromossomo 7, consistente com leucemia aguda. Foi realizada a indução do protocolo GRAALL-SA1, mas o paciente evoluiu a óbito. **Discussão:** A LLC pode se manifestar de maneira heterogênea, desde apresentação mais branda e a possibilidade de realizar apenas observação clínica, até uma doença agressiva e de difícil controle. No caso relatado, o paciente possuía indicação de tratamento devido as alterações laboratoriais e a sintomatologia, que foi realizado com imunoquimioterapia. Antes de ser possível a reavaliação da doença, o quadro de uma segunda neoplasia mais agressiva foi evidenciado, em um intervalo menor do que 3 meses. Há raros relatos de casos de transformação de LLC para LLA em literatura (< 1%), alguns deles em pacientes sem tratamento prévio e outros com diferentes abordagens, como uso de fludarabina, ciclofosfamida e rituximabe (FCR), clorambucil e rituximabe ou outros, não havendo a possibilidade de relacionar a imunoquimioterapia diretamente com a progressão. Os relatos encontrados em sua maioria, sugerem uma provável evolução da doença inicial LLC em LLA. **Conclusão:** Em pacientes com LLC, a transformação para LLA é um evento raro descrito, sendo mais comum a apresentação de outras neoplasias na progressão da LLC. Os medicamentos utilizados neste relato de caso também não são comprovados como deflagradores específicos da LLA. Entretanto, no caso descrito a temporalidade dos diagnósticos e do tratamento, sugere possibilidade na associação dos eventos, tanto como influência das drogas quanto a possível transformação do clone neoplásico a partir da LLC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.553>