

saudáveis. Avaliando a capacidade funcional dos linfócitos T CD4+ e CD8+, observou-se diminuição na produção de Interferon e Fator de necrose tumoral (TNF) ($p=0,0373$), ($p=0,0109$), ($p=0,0084$) e ($p=0,0193$) respectivamente em relação aos doadores saudáveis. Além disso, houve um aumento na produção de interleucina 10 (IL-10). As vesículas de LLC induziram a diferenciação em linfócitos T reguladores (Treg) e induziu um aumento na produção de IL-10 ($p=0,0254$). **Discussão:** As microvesículas de LLC induziram um perfil tolerogênico nas mo-DCs. Na avaliação funcional, as dendríticas induziram a diferenciação dos linfócitos em um perfil regulador. **Conclusão:** Concluímos que vesículas de pacientes com LLC afetam a diferenciação de monócitos em células dendríticas, promovendo um fenótipo tolerogênico que pode levar ao escape imunológico. Células dendríticas diferenciadas com vesículas de LLC modulam a diferenciação dos linfócitos T em direção a um fenótipo regulatório, sugerindo um importante mecanismo de evasão imunológica na LLC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.565>

RELATO DE CASO: OS DESAFIOS NA TERAPÊUTICA DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA, EM PACIENTES COM DOENÇAS AUTOIMUNES NÃO HEMATOLÓGICAS ASSOCIADAS

JFS Neto^a, AM Lima^a, MS Santos^a, WML Gaya^a,
DDR Magnavita^a, LP Silva^a, FCC Abreu^a,
MM Rocha^b, IO Cordeiro^b, EMM Costa^c

^a Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^b Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^c Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de células B maduras CD5+. Nos Estados Unidos, corresponde a 25% das leucemias, enquanto no Brasil não há uma estimativa precisa sobre a sua incidência. A etiologia é desconhecida, sendo mais comum em homens brancos acima de 65 anos. A LLC aumenta o risco de doenças hematológicas autoimunes e, em menor frequência, de doenças autoimunes não hematológicas. **Objetivo:** Descrever um caso de LLC em uma paciente jovem com alterações citogenéticas de alto risco, que, durante o acompanhamento médico, desenvolveu doenças autoimunes não hematológicas controladas pela terapêutica da LLC. **Relato de caso:** Paciente feminino, 54 anos, branca, proveniente de Riachão do Jacuípe-BA, atendida na Unidade da Alta Complexidade de Oncologia em Feira de Santana-BA, com leucocitose, linfocitose e aumento ganglionar bilateral a esclarecer. Antecedentes patológicos de Prurigo Nodular e Hipertensão. Hemograma apresentava: leucócitos $35.800/\text{mm}^3$ e linfócitos $24.415/\text{mm}^3$. Imunofenotipagem de sangue periférico CD20+, CD5+, CD23+, CD200+, que confirmou LLC. Estadiamento clínico RAI II/Binet B. Iniciou seguimento semestral. Após dois anos, relatou Pênfigo Bolhoso há

cinco meses e quadro de diarreia crônica com perda ponderal significativa em 1 mês. Foi solicitada análise molecular: FISH TP53 positivo e IGVH não mutado. Exames de imagem mostraram adenomegalias cervicais bilaterais, linfonodomegalias mediastinal, retroperitoneais, axilares e inguinais, e esplenomegalia. Não foi iniciada a terapêutica devido à recuperação de peso com o tratamento da Colite. Após 1 ano, evoluiu com Síndrome Sjögren, sendo introduzido Prednisona e Azatioprina. Na consulta posterior, apresentou anemia, plaquetopenia, perda de peso significativa e sudorese noturna, indicando tratamento com Inibidores da Tirosina Quinase de Bruton (BTKi), Acalabrutinibe®. Após dois meses, houve melhora clínica e laboratorial significativa e controle das comorbidades não hematológicas associadas. **Discussão:** A LLC afeta linfócitos B maduros e apresenta curso clínico variável. O Prurigo Nodular, o Pênfigo Bolhoso e a Síndrome de Sjögren, são comorbidades autoimunes não hematológicas relacionadas à LLC. A citogenética de alto risco influencia tanto no prognóstico quanto na decisão terapêutica. O BTKi de segunda geração é a terapia de escolha para pacientes de alto risco, com maior seletividade, o que reduz riscos adversos. Esse caso demonstra a importância da vigilância contínua e multidisciplinar em pacientes com LLC, especialmente aqueles com manifestações clínicas atípicas ou comorbidades adicionais. A terapêutica escolhida foi crucial para o controle das doenças autoimunes associadas e trouxe segurança para o perfil da paciente. **Conclusão:** Este caso de LLC, com múltiplas comorbidades e um perfil citogenético de alto risco, destaca o quanto a escolha e o início da terapêutica ainda são desafiadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.566>

SÍNDROME DE RICHTER: RELATO DE CASO

LGF Lima^a, ASA Silva^a, TR Evangelista^a,
ACC Lopes^a, AQMS Aroucha^a, HC Moura^a,
MC Araujo^a, EMS Thorpe^a, MCDM Cahu^a,
MFH Costa^{a,b}

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Síndrome de Richter (SR) pode ser definida como a transformação de uma leucemia linfocítica crônica (LLC) para um tipo de linfoma mais agressivo, mais comumente linfoma difuso de grandes células B, com prognóstico adverso. Sua incidência anual em pacientes com LLC é cerca de 0,5-1%. Em relação à patogênese da transformação, os mecanismos propostos são infecção viral ou acúmulo de mutações, com desencadeamento da transformação. Uma melhor sobrevida foi identificada em pacientes com desidrogenase láctica $\leq 1,5x$ o limite superior do normal, contagem de plaquetas ≥ 100.000 , tamanho do tumor ≤ 5 cm e menos de duas terapias anteriores. Porém o tratamento ainda é insatisfatório, uma vez que a mortalidade da doença permanece elevada. **Objetivo:** Descrever caso de síndrome de Richter em paciente com diagnóstico prévio de LLC, pós tratamento com R CHOP sem

resposta e Inibidor de bruton kinase (IBTK), com resposta clínica. **Relato:** Masculino, 63a, diagnosticado com LLC previamente, admitido com linfonodomegalia generalizada e progressiva, perda ponderal e febre. Biopsia e imunohistoquímica definiram linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B (positividade para CD20, PAX5, CD79a, CD5, CD10 e BCL2, com ausência de BCL6, MUM1, Ciclina D1 e CD30, além de Ki67 em aproximadamente 1% das células). Tomografias de estadiamento evidenciavam múltiplos linfonodos cervicais (nos níveis Ia, Ib, IIa, IIb, III, IV e V) bilateralmente medindo até 2,8 × 2,1 cm, mediastinais (cadeias pré-vascular, paratraqueal superior e inferior, subcarinal e peribroncovascular) bilaterais medindo até 3,2 cm de diâmetro menor eixo, inguinais medindo até 2,4 cm no menor diâmetro, além de hepatoesplenomegalia moderada. Realizado protocolo R-CHOP, com progressão de doença durante o mesmo. Após discussão clínica, optado por realizar tratamento com ibrutinibe, com remissão dos sinais e sintomas B em 3 semanas e melhora da visceromegalia. Laboratorialmente, o paciente ainda permanece com citopenias e segue em acompanhamento ambulatorial, até o momento, sem eventos adversos relacionados à terapia atual. **Discussão/Conclusão:** Em relação ao tratamento da SR, inserir o paciente em estudos clínicos seria ideal, porém devido à escassez de estudos viáveis para esta doença, novas terapias emergentes vem se mostrando promissoras como biespecíficos, CARTcell, inibidores PI3K, inibidores de checkpoint, porém pela dificuldade de acesso a tais terapias, há a opção dos IBTKs covalentes como o ibrutinibe, acalabrutinibe, zanubrutinibe que possuem, excelente resposta na LLC, porém em SR, estes agentes isolados não apresentaram respostas duradouras. Neste caso, a dificuldade de ensaios clínicos e das novas terapias, fez com que o IBTK fosse usado como alternativa terapêutica. O paciente se encontra no 3º mês da terapia, sem intercorrências clínicas e sem progressão de doença até o momento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.567>

FREQUÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOGENÉTICAS DETECTADAS POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU FLUORESCENTE NA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

FK Marques^a, IR Borges^b, VD Fonseca^b, SP Frade^b, LV Ramos^b, RS Ribeiro^b

^a Pesquisa e Desenvolvimento, Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

^b Citogenética, Hermes Pardini, Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

A leucemia linfocítica crônica (LLC) caracteriza-se pela alta frequência de alterações genéticas, que se correlacionam com o prognóstico da doença. O cariótipo com bandas G permite a investigação simultânea de alterações citogenéticas em todos os cromossomos. Entretanto, o linfócito apresenta baixa taxa de divisão celular em cultura, e por isto o cariótipo pode não ser informativo. A hibridização *in situ* fluorescente (FISH), por dispensar a necessidade de células metafásicas, apresenta maior sensibilidade na detecção de alterações citogenéticas

na LLC. Este estudo tem como objetivo investigar a frequência de alterações citogenéticas detectadas por FISH realizadas entre abril/2017 a abril/2024 no laboratório de Citogenética do Instituto Hermes Pardini. Foi utilizado um painel de sondas para pesquisa de oito alterações citogenéticas em núcleos interfásicos: as deleções de MYB (6q23.3), ATM (11q22.3), 13q14.3 e TP53 (17p13), trissomia de cromossomo 12, rearranjo em IGH (14q32) e as fusões IGH::CCND1 e IGH::BCL2. Neste período foram analisados 155 pacientes (96 do sexo masculino), com média de idade de 70 ± 10 anos. Foi detectada pelo menos uma alteração citogenética em 107 casos (69%), com 1 a 5 alterações por caso. A alteração citogenética mais frequente foi a deleção em 13q14.3 (71 casos/66,4%), seguida pela trissomia de cromossomo 12 (26 casos/24,3%), deleção TP53 (15 casos/14,0%), deleção de ATM (13 casos/12,1%), fusão IGH::CCND1 (8 casos/7,5%), deleção de MYB (5 casos/4,7%) e fusão IGH::BCL2 (2 casos/1,9%). Dentre os 107 casos com alteração citogenética, em 33 (30,8%) foram detectadas entre duas a cinco alterações, destacando-se por maior frequência a dupla alteração trissomia 12 com deleção 13q14.3. A frequência das alterações citogenéticas detectadas é semelhante ao observado em outros estudos. Foram detectadas alterações citogenéticas importantes para o prognóstico da LLC, como a deleção de TP53, cujo prognóstico é desfavorável e relevante para terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.568>

LEUCEMIAS AGUDAS

A APLICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

RB Nemitz

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Objetivos: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma neoplasia que acontece nas células sanguíneas, especialmente em idosos. Por ser uma doença de rápida progressão, diversos pacientes apresentam necessidade de cuidados paliativos. Esses cuidados visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam a LMA e outras doenças. Isso é feito através do controle de sintomas visando também oferecer suporte emocional, psicológico e espiritual tanto ao paciente quanto à sua família. Além disso, os cuidados paliativos ajudam a facilitar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e o paciente, promovendo decisões informadas e alinhadas com os desejos e valores individuais do paciente. Assim, objetiva-se avaliar a relação entre o uso desses cuidados em indivíduos com LMA. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática sobre os cuidados paliativos em LMA, pela coleta de dados nas plataformas PubMed e LILACS. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa e inglesa. Foram escolhidos 26 artigos que se adequaram ao proposto nesse estudo. **Resultados:** A LMA é associada a uma baixa sobrevida, com taxas elevadas de mortalidade. Pacientes enfrentam desafios relacionados a sintomas físicos, sentimentos de desesperança, restrições de