

óbito por perfuração intestinal de etiologia indefinida. **Discussão:** Ampla bibliografia demonstra associação entre AA, HPN, mielodisplasia e LMA. Aproximadamente 10% dos pacientes com AA irão desenvolver mielodisplasia e/ou LMA e até 25% terão clones de HPN. Esta interseção de doenças deve ser considerada não somente no momento de investigação diagnóstica, mas também na interpretação dos sinais e sintomas que o paciente pode apresentar. No caso que apresentamos foi aventada a hipótese de que o óbito do paciente pudesse ter ocorrido pelo fato do paciente após tratar a LMA tenha ficado com uma medula óssea aplásica e um possível clone de HPN pudesse ter causado uma trombose mesentérica. **Conclusão:** Este caso clínico chama a atenção para a evolução de AA, HPN e LMA em um paciente e por isto é de extrema importância a busca exata pelo diagnóstico amplo quando estamos diante destas condições.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.630>

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LEUCEMIAS MIELOIDES AGUDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

B G, B M, N F, P M, V J, S S, N F, O E, A A, M D

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: A Leucemia mieloide aguda (LMA), é uma neoplasia que afeta a medula óssea e apresenta um curso agressivo. Com isso, é fundamental o diagnóstico precoce e respectivo tratamento. O prognóstico está intimamente relacionado às características citogenéticas, sendo assim classificada em baixo, moderado ou alto risco. O trabalho tem como objetivo apresentar dados epidemiológicos das leucemias mieloides agudas diagnosticadas ao longo de um ano no Hospital Universitário. **Material e métodos:** Coleta de dados em prontuário para traçar o perfil epidemiológico das leucemias mieloides agudas internadas no HUAP durante o período de março de 2023 a março de 2024. **Resultados:** Durante o período de março de 2023 a março de 2024 foram diagnosticados 15 novos casos LMA no HUAP, sendo 8 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Desses 15 novos casos, 2 foram relacionados à translocação bcr-abl com mais de 20% de blastos, 3 foram secundários a Leucemia mielomonocítica crônica, 1 caso foi secundário a mielofibrose, 6 foram relacionados a mielodisplasia e 3 foram caracterizados como leucemia de novo. A média de idade dos pacientes foi de 56 anos. Dos 15 pacientes apenas, em todos foram realizados citogenética, mas em nenhum exame de biologia molecular. Na avaliação do cariótipo houve 1 caso (6,6%) com inversão do 16, classificada como de risco de prognóstico favorável da LMA. Em 11 (73,3%) pacientes tinham citogenética com perfil de prognóstico adverso, seja por alterações relacionadas a mielodisplasia ou mesmo pela presença de cariótipo complexo. Em relação a tratamento, o protocolo de indução com regime 7 + 3 foi o mais realizado, em 9 (60%) pacientes, 1 caso (6,6%) foi tratado com o protocolo Flag + Dauno, 1 (6,6%) recebeu o protocolo MEC e 4 (26,6%) com o protocolo VIALE C. Transplante de medula óssea alogênico foi realizado como consolidação em 4

(26,6%) pacientes. Dos 15 pacientes, 7 evoluíram para óbito com as principais causas infecção em 3 casos (20%), progressão de doença (13,2%), sangramento (6,6%) e cardiotoxicidade aguda decorrente da quimioterapia (6,6%). **Discussão:** Os avanços em diagnósticos, incluídos a nova classificação da Organização Mundial de Saúde, têm sido cada vez mais importante para a devida estratificação de risco desses pacientes, com objetivo de decidir sobre a melhor terapia disponível para eles. Com a melhor compreensão dos dados epidemiológicos fez com que possamos observar altas taxas de LMA secundária, que já classificavam o paciente em alto risco, mas por outro lado a ausência de disponibilidade de avaliação molecular, principalmente nos pacientes com LMA “de novo” ainda pode ser uma lacuna para nossa estratificação por risco e decisão terapêutica. **Conclusão:** O conhecimento dos dados epidemiológicos em pacientes com LMA na nossa instituição é importante para que possamos otimizar nossos fluxos diagnósticos e melhorar nossas taxas de eficácia de sobrevida nestes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.631>

LLA EARLY T COM ÓTIMA RESPOSTA AO TRATAMENTO A DESPEITO DE REDUÇÃO DE DOSE DO PROTOCOLO HYPERCVAD EM PACIENTE COM BAIXA PERFORMANCE STATUS.

G Balieiro, M Barcelos, F Nucci, F Natario, J Vassalo, M Praxedes, S Santos, A Apa, M Praxedes, D Mercante

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivos: A LLA early T é um subtipo da leucemia linfoblástica aguda T introduzida recentemente na classificação da WHO, que se caracteriza por prognóstico adverso, apresentando marcadores da linhagem linfóide e mieloide. Ela está associada a menor taxa de resposta à indução, menor sobrevida global e maiores índices de recaída. O objetivo do trabalho é relatar um caso LLA T early com boa resposta à quimioterapia (protocolo HyperCVAD), com aumento de dose à medida que a paciente vinha melhorando sua *performance status* (PS). **Material e método:** Relato de caso. **Resultados:** SEMS, feminina, 47 anos, apresentou em novembro de 2023 queda do estado geral, adinamia e petéquias em membros inferiores. Procurou a Unidade de Pronto Atendimento, onde foi evidenciado hemograma com bicitopenia + leucocitose (Hemoglobina 6,3 mg/dL, plaquetas 22.000 e leucócitos de 88.000. A paciente foi transferida para o nosso hospital (HUAP) onde foi observado também caquexia, hepatoesplenomegalia e presença de 71% de blastos no sangue periférico e 80% na medula óssea, que a imunofenotipagem evidenciou marcadores positivos de células blásticas mieloides e linfóides, sendo os marcadores positivos: CD3, CD5, CD7, CD13, CD33, CD34, CD38, CD45, CD71, CD99, CD123 em uma amostra total de 84.900 células/mm³. O cariótipo estudado evidenciou 20 metáfases, sem anormalidades e com líquido normal. Desta forma, iniciou protocolo mini-Hypercvad devido à baixa PS,

evoluindo com intensa toxicidade pós ciclo IA e múltiplas complicações como: aspergilose invasiva, tetraparesia do corticoide e enterorragia intensa, para as quais foram manejadas durante a internação. A paciente apresentou significativa melhora do estado geral nos ciclos subsequentes e por isto o regime Hyper CVAD foi modificado para a dose padrão a partir do ciclo IIA. Evoluiu com boa resposta e DRM negativa após o Ciclo IIIB, no momento aguardando a realização do transplante de medula óssea alogênico. **Discussão:** Apenas 15% de todos os casos da LLA T cursam com o subtipo early T, o qual apresenta células mais imaturas, contendo marcadores mieloides fracos em sua diferenciação. Diante do caso, podemos ver uma excelente resposta da paciente ao protocolo Hyper-CVAD, conforme orientado pelo NCCN, mesmo com redução de dose nos 2 primeiros ciclos. Por possuir marcadores mieloides e linfoides, novas combinações terapêuticas envolvendo agentes como inibidores de BCL2 e anticorpos monoclonais podem ser promissores no tratamento da LLA early T, porém por ainda estarem indisponíveis no SUS, a opção foi de quimioterapia de alta dose padrão. **Conclusão:** Em geral no contexto de doenças agressivas utilizamos protocolos baseados em quimioterapia intensa, mas é importante respeitar as condições do paciente, para que os eventos adversos não sejam fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.632>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, RESPOSTA AO TRATAMENTO E SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES ADULTOS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA INTENSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

MRC Madeira ^{a,b}, SJ Silva ^a, SS Soares ^a, LS Souza ^a, ACAA Lima ^a, AR Soares ^a, RLR Baptista ^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: A leucemia mieloide aguda (LMA) é a mais comum no adulto. É uma neoplasia agressiva cujo tratamento para pacientes elegíveis consiste em quimioterapia de alta intensidade com intuito curativo, mas a toxicidade relacionada ao tratamento é uma preocupação. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico-epidemiológico, resposta ao tratamento e a sobrevivência dos pacientes adultos com LMA em um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo de pacientes com diagnóstico de LMA e submetidos a quimioterapia intensa acompanhados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) de 01/01/2010 a 01/12/2022. Coleta de dados realizada no prontuário sendo analisadas as características demográficas, clínicas, da doença e do desfecho clínico. Avaliadas as taxas de resposta e sobrevivência global (SG). Características demográficas e da doença foram avaliadas por estatística descritiva. Sobrevida global foi estimada pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram avaliados 48 pacientes com diagnóstico de LMA submetidos a quimioterapia intensa. Idade mediana de 51 anos (19-70) e 54,2% do sexo masculino. LMA *de novo* foi a mais prevalente (32 pacientes, 66,7%) seguida da secundária à mielodisplasia (27,1%). 56,3% de risco citogenético intermediário. 64,6% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (16,7%). O protocolo 7+3 foi utilizado em todos os pacientes. 26 pacientes (64%) atingiram remissão completa (RC). Dos 11 pacientes refratários à indução, 7 pacientes (63,6%) atingiram remissão completa com o segundo ciclo de quimioterapia. 11 pacientes (22%) faleceram em aplasia durante a indução e 15 pacientes (31%) faleceram nos 60 dias do diagnóstico por toxicidade. 15 pacientes (31%) apresentaram recaída de doença. A SG em 5 anos foi 12,5% e a SG mediana foi 12 meses. A principal causa de óbito foi infecção que ocorreu em 19 pacientes (39,6%), sendo recaída ou refratariedade responsável por 33,3% dos casos. **Discussão:** Apesar da maioria dos pacientes ter sido classificado como risco genético intermediário, a nossa coorte não teve acesso a exame de NGS, o que subestratifica essa população. A taxa de resposta à indução foi parecida com a descrita na literatura. A alta taxa de mortalidade durante a quimioterapia de indução foi mais elevada do que a descrita na literatura. A literatura sugere que os principais fatores de risco associados a essa mortalidade precoce são idade avançada (≥ 60 anos), pior performance status, alterações hepáticas e renais, e doença de alto risco genético, mas o N pequeno da nossa coorte não permitiu essa avaliação. A SG da nossa coorte foi inferior ao descrito na literatura (20-30%) e está mais associada a infecção do que a LMA refratária, o que sugere uma maior fragilidade desses pacientes à infecções oportunistas durante a fase de aplasia. **Conclusão:** A LMA é doença agressiva e heterogênea. É fundamental que tenhamos acesso, no contexto do sistema único de saúde (SUS), a exames prognósticos adequados que nos ajudem a definir os pacientes que se beneficiam de tratamento quimioterápico intenso e suporte para o manejo adequado das infecções oportunistas nessa população, para melhorarmos o prognóstico desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.633>

BLINATUMOMAB EM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA RECAÍDA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO SUS

MS Santin, MM Walz, EC Munhoz, JFC Camargo, JB Carvalho, NCR Guerrero, AA Lobato, JSH Farias, G Campos, MEB Abreu

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação de linfoblastos associada a um pior prognóstico em adultos. O tratamento envolve quimioterapia intensiva, porém recaída ou refratariedade (R/R) é frequente e representa um desafio. Nesse contexto, o blinatumomab, um anticorpo biespecífico, surgiu como alternativa para o tratamento de pacientes com LLA-B R/R, estimulando uma resposta imunológica, promovendo a destruição dos blastos. A medicação apresenta um perfil de toxicidade distinto,