

PANCREATITE AGUDA GRAVE COMO COMPLICAÇÃO APÓS USO DE PEG-ASPARAGINASE NO TRATAMENTO DA LLA-B

MMS Silva, LP Almeida, MJA Sousa, ML Silva, IG Ramos, RE Emídio, FL Nogueira, JL Vendramini, NAHL Silva

Hospital Luxemburgo (HL), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de pancreatite aguda grave secundária ao uso de PEG-Asparaginase no tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda de células-B. **Materiais e métodos:** Relato de Caso. **Resultados:** Paciente de 15 anos, sexo masculino, diagnosticado em março de 2024 com Leucemia Linfoblástica Aguda de células pré-B de alto risco, apresentando ao estudo de biologia molecular a translocação t(4;11) (MLL::AF4). Proposto tratamento com o protocolo do Grupo Mineiro (GMLLA 94) durante a indução fase I e II e o protocolo GBTLI 99 nas demais etapas, seguido de Transplante de Medula Óssea Alogênico. Após indução fase I paciente apresentou remissão morfológica completa e avaliação de Doença Residual Mínima (DRM) por imunofenotipagem negativa. Recebeu a primeira dose de PEG-Asparaginase em 20/04/2024, durante a indução fase I. Em 28/05/2024 recebeu a segunda dose de PEG-Asparaginase, durante a indução fase II, evoluindo após 12 dias com quadro de pancreatite aguda com sinais de gravidade e indicação de internação em leito de terapia intensiva durante 4 dias. Realizado novo estudo medular frente ao atraso do tratamento devido à intercorrência, com DRM positiva (0,004% de blastos linfóides). Optado por dar continuidade ao tratamento com programação de início do bloco A do protocolo GBTLI-99, porém paciente intercorreu com episódios de hiperglicemia sintomática, sendo novamente internado em leito de UTI por Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico. Durante a internação evoluiu com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo e elevação progressiva de transaminases. Realizada ultrassonografia de abdome total e identificado pseudocisto pancreático volumoso com aparente efeito compressivo local. Considerando a urgência do retorno seguro da quimioterapia e o volume do pseudocisto com baixa probabilidade de autoresolução em tempo adequado optamos por drenagem endoscópica. Paciente evoluiu com necrose pancreática infectada sendo iniciado antibiótico empírico. Submetido em seguida a necrosectomia endoscópica e coleta de material para cultura com posterior modificação para antibioticoterapia guiada. Reiniciada quimioterapia sendo optado por esquema de manutenção com metotrexato e mercaptopurina. Estudo medular mais recente evidenciando DRM negativa com proposta de realização de TMO alogênico após resolução do foco infeccioso. Neste contexto, optamos por contraindicar o uso de PEG-asparaginase. **Discussão:** A asparaginase representa um importante avanço no manejo da LLA. Porém está associada a diferentes toxicidades, dentre elas a Pancreatite Aguda, que pode ocorrer em 5 a 14% dos pacientes (cerca de 24% dos pacientes podem apresentar elevação das enzimas pancreáticas, porém sem manifestação clínica). Tal complicação pode ocorrer entre 1 a 70 dias após a exposição a droga. Em alguns pacientes podem ocorrer complicações

como pseudocisto, necrose e surgimento de coleções. O tratamento consiste em suporte e suspensão da medicação. O uso de antibióticos está indicado apenas se houver complicação infecciosa documentada. **Conclusão:** A Asparaginase está associada a importantes avanços no manejo da LLA, porém é essencial o conhecimento das potenciais complicações associadas ao seu uso. Atualmente os estudos apontam que a pancreatite aguda é uma complicação com alto risco de recorrência e manifestações graves, tendendo a indicar a suspensão e contraindicação do retorno da medicação para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.709>

EPIDEMIOLOGY OF ONCOHEMATOLOGICAL NEOPLASMS DIAGNOSED IN A TERTIARY PUBLIC PEDIATRIC HOSPITAL IN THE FEDERAL DISTRICT, BETWEEN 2023 AND 2024

CVDS Silva, RM Pontes, IMQS Magalhães, R Camargo

Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, Brazil

Introduction: Oncohematological neoplasms are the most common disorders in children. However, few studies address the epidemiology of pediatric cancer, a fundamental aspect for decision-making in the management of this complex condition. **Aim:** This study aims to describe the epidemiological profile of oncohematological neoplasms diagnosed in a tertiary public pediatric hospital in the Federal District, between July 2023 and July 2024. **Material and methods:** This is a descriptive study, based on prospective analysis. The research was approved by local Ethics Committee. **Results:** During this period, 48 cases of oncohematological neoplasms were diagnosed, of which 79% (n = 38) were leukemias and 21% (n = 10) were lymphomas. Among the leukemias, 84% (n = 32) were classified as acute lymphoblastic - 68% (n = 26) type B (B-ALL) and 16% (n = 6) type T (T-ALL) - and 16% (n = 6) acute myeloid leukemia (AML). Of the lymphomas, 60% (n = 6) were Hodgkin's lymphomas (HL) and 40% (n = 4) non-Hodgkin's lymphomas (NHL). Both B-ALL and AML were more frequent in the age group between 0 and 5 years, 65% (n = 17) and 83% (n = 5), respectively. In T-ALL and NHL, the highest percentage, 50% (n = 3) and (n = 2), occurred in the age group of 6 to 11 years, and in HL, 67% (n = 4), between 12 and 17 years. The incidence was higher for males in T-ALL 83% (n = 5), AML 67% (n = 4) and NHL 67% (n = 4). In B-ALL and HL, there was no difference in incidence between the sexes. In the period considered, 8% (n = 2) of the children diagnosed with B-ALL suffered a relapse and 8% (n = 2) died. In T-ALL and AML, 17% (n = 1) and (n = 1) died, and in NHL and HL, 25% (n = 1) and 17% (n = 1), respectively, suffered a relapse. **Discussion:** Of the diagnosed cases, 79% were leukemias, which reflects their predominance among pediatric oncohematological neoplasms. Regarding the significant percentage of B-ALL identified, it reinforces the global trend of the most common classification in childhood. Among lymphomas, NHL is the most common among children, consistent with the profile

found in this center. The age analysis revealed that leukemias, especially B-ALL and AML, are more frequent in early childhood, while lymphomas and T-ALL predominated in older age groups, corroborating the patterns found in the states with the highest rates of oncohematological diseases (Ceará and Santa Catarina). The predominance of males for T-ALL, AML and NHL highlights the profile observed in the literature, although the equal distribution between sexes for B-ALL and HL suggests a variability that may be specific to the group studied. In B-ALL and lymphomas, low relapse and death rates are similar to those in developed countries, where survival rates exceed 80%. In contrast, AML and T-ALL have a less favorable prognosis, which indicates the aggressive nature of these classifications and the need for greater attention from public health policies. **Conclusion:** However, understanding the epidemiology of pediatric oncohematological neoplasms is essential to improving early diagnosis and treatment, which can increase survival rates and enable personalized treatments based on the clinical and epidemiological profile of each group. In addition, understanding regional variations can guide the allocation of resources and health policies, and drive the development of research focused on precision diagnosis, expanding access to treatment based on personalized medicine.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.710>

SÍNDROME DE DRESS EM PACIENTE COM LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS: RELATO DE CASO

LQ Marques, DSC Filho, JA Gomes, ET Saito, ABD Manduca, FF Camargo, MDS Pastori, FM Marques, KP Melillo, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia de Células Plasmáticas (LCP) é uma forma rara, porém agressiva, de Mieloma Múltiplo (MM). Ela se caracteriza pela presença de células plasmáticas circulantes no sangue periférico. O diagnóstico requer a confirmação de Mieloma Múltiplo, evidenciado pela presença de uma população monoclonal de células plasmáticas no mielograma e/ou biópsia de medula óssea, além da presença de $\geq 5\%$ de células plasmáticas no sangue periférico. **Objetivo:** O presente estudo relata um caso clínico de LCP, uma patologia rara com prognóstico desfavorável, que apresentou síndrome de DRESS durante tratamento medicamentoso. **Relato de caso:** Homem, 59 anos, com queixa de cansaço e perda ponderal de 23 kg em seis meses. Negou febre, sudorese e prurido. Havia sido internado em hospital externo devido a bicitopenia (anemia + plaquetopenia) com necessidade de transfusão de hemocomponentes. O estudo medular realizado no serviço indicou presença de 11,6% de plasmócitos anômalos. O paciente iniciou tratamento quimioterápico com esquema VTD e profilaxias com Alopurinol, Aciclovir e Sulfametoxazol + trimetoprim. Após 1º ciclo de VTD paciente desenvolveu quadro clínico de “rash” eritematoso maculopapular pruriginoso em face, tórax, dorso, membros superiores e abdome

associado doença renal crônica agudizada - necrose intersticial aguda - o quadro foi considerado compatível com síndrome DRESS (Reação a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos) e confirmado com biópsia de pele apresentando Dermatite de padrão misto e eosinofilia: Espongiótico; foliculite; dermatite de interface e eosinófilos intersticiais. Houve suspensão de alopurinol e sulfametoxazol + trimetopina e iniciou-se corticoterapia em altas doses aliada a suporte hemodinâmico, tratamento de infecções secundárias, hidratantes corporais e antialérgicos para melhora do prurido. Evoluiu com resolução das manifestações cutâneas e laboratoriais, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A síndrome DRESS é uma reação de hipersensibilidade grave induzida por drogas que causa erupções cutâneas, febre e outras manifestações como linfadenopatia, eosinofilia e acometimento de vários órgãos, como alteração da função renal. Uma grande proporção de casos (aproximadamente 75 por cento) é devida a alguns medicamentos de alto risco. Estes incluem anticonvulsivantes (por exemplo, carbamazepina, fenitoína, lamotrigina), alopurinol, antibacterianos contendo sulfonamida, mexiletina, minociclina e vancomicina. **Conclusão:** A síndrome DRESS está associada a um grande potencial de morbimortalidade. O reconhecimento precoce e a suspensão da droga desencadeadora aliada a corticoterapia são os tratamentos de escolha.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.711>

TRATAMENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM HIPOMETILANTE E VENETOCLAX: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

FM Marques, KP Melillo, MDS Pastori, EX Souto, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A combinação do inibidor de BCL-2, venetoclax, com agentes hipometilantes, como azacitidina ou decitabina, tem se mostrado uma opção terapêutica promissora para a Leucemia Mieloide Aguda (LMA), especialmente em pacientes inelégíveis para transplante de medula óssea. **Objetivo:** Descrever os tratamentos com hipometilante e venetoclax para pacientes com LMA acompanhados em um hospital público brasileiro. **Método:** Estudo observacional retrospectivo através da análise dos prontuários digitais de pacientes adultos atendidos no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini-Hospital Brigadeiro entre junho de 2019 e abril de 2024. **Resultados:** Este estudo incluiu 19 pacientes com LMA que receberam uma combinação de terapia hipometilante com venetoclax. Dos pacientes, um foi tratado com decitabina e 18 com azacitidina. Todos receberam profilaxia antifúngica com voriconazol concomitante. A mediana de idade dos pacientes foi de 67 anos (intervalo:29-72), com 10 pacientes (53%) do sexo feminino. A mediana de seguimento foi de 3 meses (2-26). Em relação ao status funcional, 10 pacientes apresentavam classificação ECOG 0. Dez pacientes (53%) eram elegíveis para transplante de medula óssea (TMO). Dez pacientes (53%) apresentavam LMA