

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

Introdução: A leucemia aguda é incomum durante a gravidez, afetando cerca de 1 em 75.000 gestações, sendo 28% dos casos diagnosticados durante a gravidez são LLA, enquanto a LMA e a LMC representam o restante. O tratamento de malignidades durante a gravidez representa um grande desafio para o médico, paciente e feto. **Objetivo:** Relatar caso de gestante com leucemia linfoblástica aguda B que manteve gestação até viabilidade fetal. **Relato:** Paciente 40 anos, G2P1A0, no 2 trimestre da gestação, apresentou dor abdominal aguda, hiporrexia, sangramento cutâneo-mucoso, febre diária e adinamia, procurando assistência inicial, com pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Foi encaminhada a serviço terciário, recebendo diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) Philadelphia negativo e citogenética convencional normal (30,3% de blastos positivos para CD19, CD20+, CD22, CD34, CD66c par, CD79a, CD81++, CD123 e HLA-DR). Biópsia de medula óssea continha celularidade de 80%, predominando linfócitos pequenos, com imuno-histoquímica corroborando com o diagnóstico supracitado. Foi programada a interrupção da gestação; entretanto, mesmo orientada e ciente dos riscos materno-fetais, a paciente optou por seguir com a gravidez. Tomografias para rastreio infeccioso com alterações nodulares confluentes no segmento basilar posterior do lobo inferior do pulmão direito, com nódulo periférico com escavação, cujos diagnósticos diferenciais envolviam embolia séptica e micobacterioses. Na broncoscopia, mucosa traqueobrônquica palida e friável e pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* no lavado broncoalveolar negativa. Afastado evento infeccioso, optado pelo protocolo do Children's Oncology Group AALL0343, com exceção da PEG-asparaginase e do metotrexato intratecal, mantendo daunorubicina 30 mg/m²/dia (dias 8, 15, 22 e 29), vincristina 1,5 mg/m²/dia (dias 8, 15, 22 e 29) e prednisona 60 mg/m²/dia (dias 1 a 38). Na vigência da 32ª semana de gestação, ocorreu parto via vaginal, com recém-nascido do sexo masculino, ativo e reativo, grande para idade gestacional (> p90), Apgar 8/9, sem malformações ou alterações hematológicas, permaneceu na UTI neonatal por 10 dias até a alta, sem intercorrências no período. Não houve alterações fetais de outras naturezas, sendo o pré-natal de alto risco realizado no mesmo serviço. Avaliação medular pós-indução apontava 6,9% de blastos com as mesmas características prévias. Após 4 semanas após o parto, recebeu infusão do 1º bloco ímpar do esquema HyperCVAD. Entretanto, após conclusão do 1º bloco par, do mesmo esquema, apresentou lesão hepática induzida por drogas (pelo metotrexato), neutropenia febril prolongada e sintomas de infecção respiratória inferior, com imagem sugerindo aspergilose angioinvasiva, cujo tratamento foi instituído. Mesmo assim, houve piora progressiva, falecendo 72 horas após transferência à UTI por sepse e insuficiência renal aguda. **Conclusão:** O manejo de leucemias agudas na gestação é complexo e demanda atenção multidisciplinar, especialmente quando a gestação é mantida até a viabilidade fetal. No caso acima, descrevemos paciente que apresentou boa resposta à quimioterapia de indução adotada, sem danos fetais.

COMPARISON OF EARLY MORTALITY BETWEEN ACUTE MYELOID LEUCEMIA PATIENTS TREATED IN PUBLIC OR PRIVATE CENTERS: ANALYSIS FROM THE BRAZILIAN ACUTE MYELOID LEUKEMIA REGISTRY

LL Perruso ^a, A Costa ^a, WF Silva ^b, FR Mendes ^b, V Pfister ^c, RS Siquieroli ^a, J Martins ^a, C Chiattoni ^d, M Nascimento ^e, ER Mattos ^f, MDH Perico ^g, YS Rabelo ^h, EM Rego ^b

^a Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brazil

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

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

^d Hospital Samaritano, São Paulo, Brazil

^e AC Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^f Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, Brazil

^g Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brazil

^h Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Brazil

The Brazilian Acute Myeloid Leukemia Registry (RBLMA) is a recent initiative aimed at determining the clinical and epidemiological aspects of acute myeloid leukemia (AML) in Brazil. The full comprehension of our epidemiology and clinical outcomes are fundamental for guiding the best clinical practice since the majority of epidemiology data currently available came from abroad. In this setting, early mortality is a very useful parameter for evaluating the quality of healthcare in AML, with international data suggesting this rate could be as high as 20-30%. There are still few studies evaluating this parameter in Brazilian institutions, and to date, none have compared such mortality between public and private institutions. **Objective:** Assessment of early mortality rate on AML patients treated in public or private services. Secondary objectives include providing clinical and epidemiological data from the initial records of the RBLMA. **Methods:** This study enrolled patients from the Brazilian Acute Myeloid Leukemia Registry, a national ambispective study involving patients aged 18 years or older with a diagnosis AML (excluding acute promyelocytic leukemia and leukemias of ambiguous lineage) without previous treatment. The study was supported by the Brazilian Association of Hematology, Hemotherapy, and Cellular Therapy (ABHH). Prognostic stratification followed the European Leukemia Net (ELN) 2022 guidelines. **Results:** 216 patients were analyzed, 56,5% (n = 122) from public health care and 43,5% (n = 94) from private health care. There was a slight prevalence of female cases (51,9% versus 48,1%) and the median age of diagnosis on public setting was 56 years versus 61 on private centers. The median Charlson's Comorbidity index on patients treated in public services was 1,0 versus 2,31 on patients from private centers. The early death, defined as mortality within 30 days of the beginning of induction chemotherapy, was 27% in public services compared to 9.6% on patients from private setting, with an odds ratio for death of 3.5 (ci 95%, 1,5-7,7, p < .002). With a median follow-up of 18

months, the median overall survival (OS) of patients treated in public services was 4 months (CI 95%, 2,2-5,7) versus 22 months (CI 05%, 14,7 – 29,2) of patients treated in private services. The progression free survival (PFS) of patients from public or private centers was 4 months and 19 months, respectively. A multivariate analysis showed a hazard ratio for death of 4.12 (CI 95%, 2.35 - 7.23, $p < .001$) for patients treated on public services rather than private centers. Regarding the preferred treatment protocol, anthracyclines and cytarabine-based protocols represented the majority of prescribed treatments in the public setting (84,4% of treated patients), whereas in the private setting they represented 52,1% of treatments. Venetoclax-based treatment accounted for 43.6% of treatments in the private setting and only 1.6% at public centers. **Conclusions:** The difference in early mortality, OS, and PFS reflects an alarming disparity between AML patients treated in the public or private setting. Even with higher comorbidity index, patients treated in private services had better clinical outcomes and lower early mortality. The study provided an initial analysis of the epidemiological profile of patients with AML in Brazil and the preferred regimens used in each setting.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.734>

ASPERGILOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM LLA-B: UM RELATO DE CASO

VA Rocha, PVR Barbosa, C Cralcev, MB Spadoni, TV Pereira, JPC Magalhães, AV Jesus, GBGM Pereira, FS Maia

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso de aspergilose disseminada em paciente com leucemia linfóide aguda B em tratamento quimioterápico de indução. **Relato de caso:** Paciente feminino, 37 anos, com diagnóstico de LLA-B comum em quimioterapia de indução (protocolo BRALLA20), evolui no 11º dia de internação, em período de neutropenia, com paresia em mão esquerda. Em 24 horas, evolui com paresia em todo o membro superior esquerdo e surgimento de lesões cutâneas dolorosas com halo necrótico no dorso; na ocasião realizada pesquisa de galactomanana sérica com resultado positivo e cultura das lesões cutâneas compatível com *Aspergillus flavus*. Realizada ressonância magnética de crânio compatível com aspergilose angioinvasiva, sendo iniciada anfotericina B empírica. Paciente evoluiu com piora progressiva do quadro neurológico, aumento das lesões intraparenquimatosas e hipertensão intracraniana, além de novas lesões cutâneas; neste contexto, necessitou de suporte intensivo sendo transferida à UTI. Foi submetida drenagem de abscesso fúngico em lobo frontal, com cultura positiva para *Aspergillus* no material. Após 13 dias de terapia antifúngica, fungigrama demonstrou resistência a Anfotericina sendo realizado escalonamento guiado para Voriconazol. No 29º dia de Voriconazol, evoluiu com sepse de foco pulmonar por *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae* ESBL+. Evoluiu a óbito por piora progressiva do quadro infeccioso. **Discussão:** As

infecções fúngicas invasivas são uma importante causa de complicação em imunocomprometidos, principalmente em pacientes com neoplasias hematológicas. Dentre elas, a aspergilose invasiva (AI) é uma grande preocupação nos departamentos de hematologia devido à sua alta incidência e mortalidade associada. As espécies causadoras de AI mais comuns são *Aspergillus fumigatus* seguido por *Aspergillus flavus*. A AI ocorre principalmente em pacientes com neutropenia prolongada induzida por quimioterapia e/ou pacientes submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas. A neutropenia apresenta-se como o principal fator de risco para esta complicação, sendo a duração da neutropenia diretamente associada ao aumento do risco. Outros fatores de risco incluem linfopenia e infecções virais respiratórias. Casos de aspergilose disseminada, em especial com acometimento cerebral, são raros e apresentam prognóstico ruim, com mortalidade de aproximadamente 54%. Pacientes com leucemia mieloide aguda e leucemia linfoblástica aguda em terapia de indução a base de citarabina e daunorrubicina constituem as principais populações em risco de aspergilose cerebral (AC). Uso de corticoides em altas doses e por tempo prolongado, também apresenta-se como fator de risco para AC. O diagnóstico de aspergilose cerebral baseia-se em cultura e avaliação anátomo-patológica da lesão cerebral, podendo ser utilizados em conjunto métodos de detecção de material genético do fungo ou quantificação de galactomanana. O tratamento de AI baseia-se em uso de imidazólicos (voriconazol, itraconazol) ou Anfotericina B lipossomal, com boas taxas de resposta. Por outro lado, o tratamento de aspergilose cerebral não apresenta dados concretos na literatura, variando de combinação de imidazólicos, Anfotericina B, ou mesmo combinação de ambos. **Conclusão:** A aspergilose disseminada apresenta-se como uma patologia de difícil manejo e alta mortalidade, devendo ser suspeitada, diagnosticada e tratada com brevidade, visando maior chance de sucesso do tratamento antifúngico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.735>

NEOPLASIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITÓIDES BLÁSTICAS: RELATO DE CASO

AA Hofmann, JP Bianchi, MO Schneider, VG Menin, CF Molin

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Erechim, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: A Neoplasia de Células Dendríticas Plasmocitoides Blásticas (NCDPB) é uma doença rara com apresentação clínica principalmente com acometimento cutâneo, mas pode também haver acometimento de linfonodos, pancitopenia e infiltração de sistema nervoso central, a forma leucemizada da doença representa menos de 1% das leucemias agudas. Considerando a raridade da doença, o presente relato tem como objetivo descrever o caso de um paciente com quadro leucemizado de NCDPB. **Relato de caso:** Paciente masculino, 55 anos, hipertenso e diabético. Veio a procurar atendimento por conta de prurido