

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