

2020. The median start of maintenance was on D+52 and the duration 6 months. Of the 10 patients with T-ALL, 6 underwent maintenance therapy with only 1 relapse (16%), while 2 out of 4 (50%) who did not receive the prophylaxis relapsed. Of the 54 patients with B-ALL, 18 received maintenance and 5 relapsed (27%) after a median time of 273 days (137-535 days). Considering 10 patients who received blinatumomab, 2 relapsed (20%). Of the 36 patients who did not receive maintenance, 31% relapsed with a median time of 105 days (63-615 days). No patient had poor graft function or graft failure after maintenance. There was no mortality from infectious causes in this group. The overall survival, disease-free survival, and follow-up time for who did not receive maintenance therapy were 46%, 45%, and 56 months, and for who did, were 74%, 67%, and 22 months, respectively. Conclusion: Maintenance therapy delayed relapse (median of 273 vs 105 days) and improved overall survival. Blinatumomab maintenance was notably effective, reducing the relapse rate to 20%. Similarly, patients with T-ALL who underwent venetoclax-based maintenance therapy also experienced significantly lower relapse rates (16% vs 50%). Our findings suggest a substantial benefit of maintenance therapy in enhancing DFS and OS in pediatric ALL post-HCT. These promising results support further research to refine maintenance strategies and validate findings in a larger cohort.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1156>

LINFOMA DE HODGKIN REFRATÁRIO EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

RE Medronho^a, S Rouxinol^a, M Rouxinol^a, SF Maia^a, ACS Pinto^a, AS Fonte^a, R Leite^a, CW Almeida^a, CSF Facoo^b

^a Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relato de caso de paciente adolescente com linfoma de Hodgkin clássico refratário, cujo diagnóstico inicial foi sugerido por imunofenotipagem de líquido pleural. Relato de caso: D. G. N., 16 anos, foi admitida no Hospital Federal da Lagoa em 15/07/2023 com quadro de febre, dispneia e massa mediastinal. Realizada tomografia de tórax que mostrou “formação expansiva de contornos lobulados e limites imprecisos com epicentro no mediastino anterior, medindo cerca de 17 × 22 × 13 cm (L × AP × T) (...) com compressão do brônquio-fonte direito e do tronco venoso braquiocéfálico (...) e derrame pleural à direita”. Devido à extensão da massa e risco de compressão de vias áreas por sedação, realizou-se imunofenotipagem do líquido pleural pelo laboratório do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira do 15/07/2023, que demonstrou infiltração de células com fenótipo sugestivo de Linfoma de Hodgkin. O Serviço optou pelo início de quimioterapia com ABVD - doxorubicina, bleomicina, vimblastina, dacarbazina - em 18/07/2023, realizando 6 ciclos terminados em 21/12/2023. Realizou nova tomografia de tórax de controle em 21/02/2024, sem melhora da massa. Após discussão em equipe, foi optado por novo resgate com quimioterapia, utilizando gemcitabina,

dexametasona e carboplatina (protocolo r-GDP), devido a sua menor toxicidade. Paciente não respondeu a 2 ciclos do protocolo, assim prosseguiu-se à confirmação diagnóstica por Radiointervenção, e paciente foi transferida para setor de radiointervenção do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho para tentativa de acessar massa mediastinal de forma mais segura. Após estudo histopatológico, confirmado o diagnóstico de linfoma de Hodgkin esclerose nodular em 16/06/2024. Discussão: O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia onco-hematológica relativamente rara na infância e adolescência, correspondendo a 7% do câncer pediátrico, mais comum em meninas de 15-19 anos. A clínica mais comum nos casos pediátricos consiste em linfonodomegalia, sintomas B (febre maior de 38°C, fadiga e perda ponderal) e massa mediastinal. O diagnóstico é classicamente realizado pela análise histopatológica de biópsia de massa ou linfonodo suspeito, com demonstração das clássicas células de Reed-Sternberg. A imunofenotipagem demonstra expressão de CD30. A análise inicial do líquido pleural possibilitou a identificação de células fenotipicamente compatíveis com Hodgkin clássico, CD30 positivas. Todavia, esse método ainda não é considerado diagnóstico pela literatura. Atualmente, foi iniciado tratamento com brentuximabe para a paciente, como terapia monoclonal específica anti-CD30. O brentuximabe é um tratamento aprovado para pacientes portadores de linfoma de Hodgkin clássico refratário a pelo menos 2 esquemas quimioterápicos diferentes. Conclusão: O presente caso mostra-se um desafio diagnóstico inicial, pelo risco inerente à realização da biópsia da massa, único método atualmente reconhecido como padrão-ouro para o diagnóstico de linfoma de Hodgkin. A possibilidade de realização da imunofenotipagem de um material cujo obtenção é menos invasiva pode representar novas maneiras de se obter o diagnóstico de forma menos danosa ao paciente, no futuro. Ademais, o uso pediátrico do brentuximabe ainda é insipiente, sendo sua aprovação pelo Food and Drug Administration recente, datando novembro de 2022. Assim, seu emprego pode representar um avanço no tratamento de linfomas refratários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1157>

ANEMIA FETAL: DO DIAGNÓSTICO AO MANEJO INICIAL E TRATAMENTOS

ICDN Maluly, LC Godoy, CF Venas-Do, JRA Pereira

Universidade Nove de Julho (Uninove), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivos: A anemia fetal é a diminuição progressiva de hemácias e hemoglobina no sangue fetal, comprometendo a oxigenação dos tecidos, o que representa um grave problema de saúde. A dificuldade no diagnóstico se dá pela heterogeneidade das causas da doença. Seu diagnóstico deve ser precoce a fim de evitar complicações como sequelas neurológicas, hidropisia fetal e óbito perinatal. A transfusão intra uterina, tratamento de escolha mais comum, apresenta desafios técnicos e riscos associados. Este artigo tem como objetivo revisar os métodos diagnósticos e resultados da