

de fluxo, com demonstração dos marcadores restritos mencionados. O tratamento pode envolver quimioterapia, transplante de células-tronco hematopoéticas e imunoterapia. Apesar de uma aparente indolência inicial, a sobrevida média é de aproximadamente 12 a 14 meses. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que a NBCDP é caracterizada por uma entidade rara e recente dentro dos linfomas cutâneos primários, com comportamento biológico agressivo e prognóstico desfavorável. Devido a isso, é importante diagnosticá-la de maneira correta para assim planejar o manejo adequado e a possibilidade de melhorar o desfecho do caso. Destaca-se também a importância da integração clínica, histopatológica e citométrica para uma correta classificação das neoplasias hematolinfoides, além de não excluir dos diagnósticos diferenciais de outras leucemias e linfomas que afetam a pele.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1896>

#### LEUCEMIA DE GRANDES LINFÓCITOS GRANULARES T: UM RELATO DE DOIS CASOS

RS Rodrigues, RLFA Paiva, TGF Pimenta,  
CBA Dantas, JPR Amaral, I Martins,  
KDB Vasconcelos, MPS Souza

*Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso  
Alegre, MG, Brasil*

**Objetivos:** O objetivo deste relato de caso é descrever o manejo clínico de dois pacientes diagnosticados com Leucemia de Grandes Linfócitos Granulares T (LGL-T), uma mulher de 78 anos e um homem de 52 anos. **Material e métodos:** Paciente masculino, 52 anos, com astenia e anemia em exames de rotina, no exame físico não havia sinais significativos. Encaminhado ao hematologista, nos seus hemogramas além da anemia havia manchas de Gumprecht, já a imunofenotipagem revelou 68% de linfócitos T CD8+ tipo LGLG-T. A biópsia de medula óssea mostrou medula hiperclular, série granulocítica hiperclular predominante em neutrófilos, série eritrocítica hipocelular e discreta megaloblastose. Sendo assim, diagnosticado com LGL-T. A segunda paciente, do sexo feminino, 78 anos, vinha com astenia há cerca de 1 ano com piora progressiva, apresentava-se descorada ao exame físico e com hemogramas prévios com a persistência de quadro de anemia macrocítica associado a linfocitose. Imunofenotipagem positiva para CD2, CD3, CD5, CD8, CD38, CD57, TCR ALPHA-EBTHA, com detecção de 87% de células linfoides T anômalas com expressão heterogênea de CD57, configurando achados favoráveis de LGL-T. **Resultados:** Inicialmente, o paciente masculino foi tratado com metotrexato, sem resposta satisfatória após três meses. Optado então por iniciar Genuxal (Ciclofosfamida) 50 mg/dia, obtendo boa resposta. Com relação à paciente feminina, a proposta terapêutica inicial foi com eritropoetina por 6 meses e uso de metotrexato, com falha na resposta deste, houve a troca para ciclofosfamida com boa resposta. **Discussão:** A LGL é uma doença rara e crônica, caracterizada pela proliferação anormal de linfócitos grandes granulares T ou NK, sendo comumente associada a doenças autoimunes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica essa condição em três categorias: leucemia de

linfócitos T grandes granulares, leucemia de linfócitos NK grandes granulares e leucemia agressiva de células NK. As manifestações típicas incluem neutropenia, esplenomegalia, sintomas B e, raramente, linfonomegalia e hepatomegalia. Embora a etiologia dessa doença ainda não esteja completamente esclarecida, acredita-se que a ativação de células T ou NK por mecanismos autogênicos ou antígenos virais leva ao aumento da síntese dos grandes linfócitos granulares. Após a suspeita, é crucial realizar uma avaliação microscópica do sangue periférico para o diagnóstico e manejo adequados, além de monitorar a progressão da doença e a resposta ao tratamento. **Conclusão:** Como demonstrado nos casos descritos, a LGL, embora rara, exige atenção especial devido à sua complexidade e variabilidade na apresentação clínica e epidemiologia, ressaltando a necessidade de elaborar um diagnóstico diferencial abrangente, com abordagens terapêuticas personalizadas e multiprofissionais. Assim, a continuidade das investigações e o registro de casos são essenciais para aprimorar a capacidade diagnóstica e desenvolver estratégias de tratamento mais eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1897>

#### NOVA TERAPIA PARA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE IMUNOTERAPIAS

GG Terra, GB Giardini, LD Calderan,  
M Martines, DJVDS Bianchi

*Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo,  
SP, Brasil*

**Objetivos:** Realizar uma comparação entre a eficácia terapêutica do Tercartus, que tem sido uma descoberta para o tratamento de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) em contrapartida com a já utilizada terapia com Mesilato de Imatinibe. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada em junho de 2024, utilizando as plataformas Pubmed e Clinical Trials. Foi adotado como filtro, publicações de 2020 a 2024. Dessas, foram utilizados 10 artigos, que atendiam aos critérios de serem disponíveis gratuitamente na íntegra e publicados em inglês. **Resultados:** Atualmente, há em andamento 8 estudos clínicos no Clinical Trials e 23 artigos no PubMed sobre os efeitos do Tercartus em pacientes adultos com LLA do tipo B recidiva ou refratária. Em um estudo realizado com 55 pacientes, foram acompanhados por 26,8 meses e observado uma taxa de remissão completa (RC) de 56% e quando a RC associado a recuperação hematológica incompleta foi obtido uma taxa de 71%. Houve uma resposta por parte dos pacientes para o Tecartus independente da idade ou porcentagem de blastos, porém quando analisado pacientes com números maiores que 75% de blastos não houve essa resposta. Quando analisados os eventos adversos, não ocorreu nenhum de grau severo, como a síndrome de liberação de citocinas. Assim, é possível se analisar que a imunoterapia fornece um benefício de sobrevivência clinicamente significativo com toxicidade gerenciável. **Discussão:** No final de 2023, a ANVISA aprovou o Tecartus, seu princípio ativo é o Brexucabtagene autoleucel e promove a morte de células que expressam o CD19 (células B