

function. **Conclusion:** Our data points that CD56^{dim} NK shows an exhaustion phenotype with high expression of inhibitory and low expression of activating receptors. This imbalance leads to impaired cytotoxicity, compromised anti-leukemic activity, and can predict worst response to treatment, relapse, and MRD positivity, and so, can be considered an adverse risk prognostic factor associated with lower survival rates. On top of that, identifying a pro-inflammatory gene signature on AML NK cells can lead to the identification of pathways that prevent their activation and functionality, making it possible to intervene and prevent the onset of the disease. Closing these gaps in the knowledge of NK-mediated immune evasion in leukemia is of significant interest for targeting the leukemic microenvironment by NK cell-mediated immunotherapy.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.268>

OS EFEITOS COLATERAIS DA ASPARAGINASE EM UMA PACIENTE JOVEM EM TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA (LLA): UM RELATO DE CASO

JC Vieira, VRM Neto, LF Dornelas, LA Batista, VR Crivelaro, DR Vieira

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Asparaginase é um antineoplásico bastante utilizado no tratamento das leucemias agudas, principalmente nos pacientes pediátricos. Apesar de essencial no tratamento, necessita de monitoramento intenso devido a possibilidade de diversos efeitos colaterais. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso em que o uso da Asparaginase não foi como o esperado e o impacto das manifestações desfavoráveis no tratamento da paciente. **Metodologia:** Revisão de prontuário com levantamento de dados clínicos, laboratoriais, exames complementares e revisão da literatura sobre a temática. **Resultados:** Paciente jovem, 29 anos, é admitida já com diagnóstico de LLA feito pelo hospital de origem. Iniciado protocolo de quimioterapia (QT) no dia seguinte. Realizados exames laboratoriais antes do início da indução da QT e todos estavam normais. No 29º dia de início das medicações quimioterápicas os níveis de bilirrubina, transaminases e enzimas colestáticas começaram a se elevar, contraindicando no momento, a administração da nova dose da Asparaginase. Apresentou queda da pressão arterial sendo necessário o uso de noradrenalina e encaminamento para a unidade de terapia intensiva com quadro de choque séptico e hepatite colestática. Após um mês da primeira dose da medicação a bilirrubina chegou ao seu valor mais elevado e a paciente apresentou encefalopatia hepática e trombose venosa profunda de membro inferior direito. Após as medidas de suporte e suspensão das medicações hepatotóxicas houve melhora da função hepática, porém ainda não em níveis normais, fazendo com que o próximo bloco de indução da QT seja postergado, influenciando negativamente no tratamento. **Discussão:** A Asparaginase pode provocar durante a sua infusão ou

posteriormente a ela muitos efeitos colaterais dos mais simples aos mais catastróficos. Dependendo da intensidade do quadro, a medicação será abolida nos próximos blocos de tratamento. Algumas contraindicações para seu uso incluem: hipersensibilidade à medicação, pancreatite, comprometimento hepático grave e trombose com uma terapêutica anterior com Asparaginase. Dessa forma, a paciente apresentada não poderá fazer uso novamente da droga. **Conclusão:** No caso apresentado, verificamos que apesar da medicação apresentar diversos efeitos colaterais ela foi bem tolerada. Visto através da revisão de literatura que o medicamento em questão é bem tolerado, principalmente em crianças e continuando sendo uma opção importante a ser considerada no tratamento da LLA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.269>

PERFIL DE TOXICIDADE DA PEG- ASPARAGINASE EM PACIENTES ADULTOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

DLF Silva^a, EDRP Velloso^{a,b}, VG Rocha^{a,b}, EM Rego^{a,b}, WF Silva^b

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A incorporação da asparaginase nos protocolos de tratamento da leucemia linfoblástica aguda (LLA) em adultos parece melhorar os desfechos a longo prazo. Na última década, a forma peguilada da droga (PEG) tornou-se a formulação padrão mais utilizada. No Brasil, a PEG foi incorporada há 5 anos, trazendo consigo um perfil de toxicidade específico, onde hepatotoxicidade e tromboembolismo predominam. Redução empírica de dose tem sido recomendada para mitigar a ocorrência de hepatotoxicidade em pacientes de risco, porém o impacto destas medidas ainda não foi avaliado. **Objetivos:** Descrever o perfil de toxicidade da PEG no tratamento de pacientes adultos com LLA, visando avaliar o impacto de medidas para reduzir a hepatotoxicidade. **Métodos:** Este é um estudo transversal retrospectivo em pacientes a partir de 15 anos tratados para LLA ou Leucemia de linhagem ambígua no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) com protocolos contendo PEG entre setembro/2018 e junho/2022. Todos os pacientes receberam ao menos uma dose da droga. Os eventos foram graduados de acordo com o CTCAE versão 5.0. Profilaxia antitrombótica não foi sistematicamente indicada. **Resultados:** Um total de 54 pacientes foram incluídos, com idade mediana de 23 anos (15 – 65). A maior parte dos sujeitos tinha LLA B (72%), seguidos pelo fenótipo T (28%). Cromossomo Philadelphia estava presente em 7,4% dos casos. 83% estavam recebendo PEG no tratamento de primeira linha e os demais estavam em terapia de resgate. BFM adaptado foi o protocolo mais utilizado (83%). A dose de 2000 UI/m² foi a dose mais prescrita (85%), seguida por 1000 UI/m² (15%). Os pacientes receberam uma mediana de 2 doses cada (1 – 3). Via intravenosa foi utilizada em 70% e a via intramuscular nos demais (30%). Reação infusional leve