

48% e a positividade geral da avaliação inicial do líquido foi de 12,5% (por morfologia ou citometria de fluxo). 88% dos pcts foram tratados com regimes pediátricos (baseados em ASP), principalmente GMALL adaptado (43%) e BFM adaptado (22%). ASP nativa de *E. coli* foi usada em 76% dos pcts e PEG-ASP foi utilizada nos demais casos. Cerca de 15% dos pacientes tiveram trombose, sendo 64% associados ao uso da ASP. Após o tratamento inicial, 77,3% dos pcts alcançaram RC. 11,3% dos pcts foram a óbito durante a indução, enquanto 8% foram refratários. A análise univariada para RC mostrou correlação com idade ($p = 0,002$), bulky ($p = 0,016$) e uso de ASP ($p = 0,009$). O seguimento mediano foi de 6 anos. TCTH alogênico foi realizado em 18 pcts, sendo 11/18 na primeira RC. A SG em 5 anos e a SLE em 5 anos foram de 43,7% (IC95%:34,4-55,5) e 36,4% (IC95%:27,9-47,5). A taxa de recaída em 5 anos e a MNR foram de 35,6% e 27,9%, respectivamente. Entre os pcts que se submeteram ao TCTH alogênico, a SG foi de 64%. Na análise univariada, a idade mais avançada (HR 1,02 [1,01-1,04], $p < 0,01$) foi associada a menor SG. Já LLA-T tímica (HR 0,53 [0,3-0,96], $p = 0,03$) e uso de ASP (HR 0,34 [0,16-0,71], $p < 0,01$) foram associados a maior SG. A contagem inicial de leucócitos não foi estatisticamente associada à SG. Posteriormente, realizamos uma análise de subgrupo focada na população AYA (idade entre 15-45 anos). Nesse subgrupo ($n = 85$), 89% foram tratados com ASP e a SG5 foi de 46,5%. Na análise univariada, a trombose (HR 2,21 [1,09-4,48], $p = 0,02$) foi associada a menor SG, enquanto LLA-T tímica (HR 0,48 [0,24-0,93], $p = 0,03$) e o uso de ASP (HR 0,31 [0,13-0,75], $p < 0,01$) foram associados a maior SG. Na análise multivariada, LLA-T tímica (HR 0,50 [0,25-0,98], $p = 0,04$) e trombose (HR 2,23 [0,97-5,13], $p = 0,054$) permaneceram associadas à SG, enquanto a idade mais avançada não foi (HR 1,004 [0,96-1,04], $p = 0,81$). **Conclusão:** Os resultados deste registro são comparáveis com estudos mais antigos dos grupos GMALL, UKALL e JALSG. Atualmente, grupos europeus têm relatado taxas de SG acima de 70% para adultos com LLA-T. Em nosso cenário, mesmo na população AYA, a SG ficou abaixo do esperado. O aumento da MNR devido à toxicidade e o acesso limitado ao TCTH alogênico podem ter contribuído para esses resultados. A LLA-T tímica continua sendo um subtipo de menor risco, já a trombose surgiu como um fator de risco independente para a SG na população AYA, porém requer mais pesquisas. Até onde sabemos, este é o primeiro estudo específico sobre LLA-T em adultos da América Latina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.505>

PSEUDOTUMOR CEREBRAL ASSOCIADO AO USO DE ÁCIDO ALL-TRANS RETINÓICO - RELATO DE CASO

IAS Plentz, BM Borges, FC Domingos, GF Colli, IZ Gonçalves, IA Siqueira, MB Carneiro, NS Castro

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de pseudotumor cerebral associado ao uso de ácido all-trans retinóico (ATRA) em uma paciente

com leucemia promielocítica aguda (LPA), a partir de informações obtidas em revisão de prontuário e revisão de literatura. **Relato de caso:** M.A.N, feminina, 29 anos, obesidade grau III (IMC 51,1) com quadro de fraqueza, tontura e surgimento de petéquias, sem outros sangramentos há aproximadamente 2 meses. Realizado hemograma evidenciando pancitopenia, optado por realização de mielograma e imunofenotipagem onde foram detectadas 66,7% de células blásticas (CD34- HLA-DR+) com expressão de marcadores mieloides (CD13, CD15, CD33, CD117, MPO) e biologia molecular positiva para t(15;17) PML::RARA. Iniciada terapia de indução com ATRA e trióxido de arsênico (ATO) conforme protocolo institucional. Após um mês, paciente iniciou quadro de turvação visual, cefaleia, náuseas e vômitos. Foi avaliada pela oftalmologia que evidenciou papiledema. Realizada ressonância magnética do encéfalo, das órbitas e angioressonância venosa com discreta proeminência das papilas ópticas bilateralmente, tortuosidade do nervo óptico esquerdo, glândula hipofisária com discreta redução da altura e seios venosos com calibres discretamente reduzidos difusamente. Realizada punção líquórica com pressão de abertura de 24 cm H₂O com análise laboratorial normal. Feita a hipótese diagnóstica de pseudotumor cerebral, optado por suspensão da quimioterapia, iniciado acetazolamida e dexametasona. Paciente evoluiu com melhora total do quadro com retorno de tratamento em dose reduzida do ATRA (25 mg/m²) dezesseis dias após sua suspensão e seguimento ambulatorial. Atualmente PML::RARA negativo em quimioterapia de consolidação. **Discussão:** O ATRA é um metabólito do retinol e está envolvido na regulação de vários processos biológicos. Ele promove a maturação de células de pacientes com LPA, induz remissão completa em 64-100% dos pacientes. Porém alguns efeitos adversos da medicação têm sido relatados, incluindo a hipertensão intracraniana, predominantemente em pacientes pediátricos. O mecanismo de ação do ATRA na hipertensão intracraniana ainda é desconhecido, no entanto tem sido atribuído ao aumento da sensibilidade do sistema nervoso central à tretinoína. Observou-se que o uso de acetazolamida e suspensão temporária da quimioterapia foram benéficos no tratamento do quadro neurológico. A reintrodução do ATRA deve ser considerada após os sinais e sintomas melhorarem completamente. **Conclusão:** A apresentação da hipertensão intracraniana secundária ao uso de ATRA em pacientes com LPA merece consideração mesmo em adultos. Os estudos mostram também reversão do quadro neurológico com suspensão da droga e associação de diurético, além da possibilidade de retornar o tratamento após melhora do quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.506>

LEUCEMIA AGUDA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITÓIDES – SOBREVIDA SUPERANDO EXPECTATIVAS SEM TRANSPLANTE ALOGÊNICO

LF Becker, GL Costa, EC Munhoz, MEB Abreu, MS Santin, MM Walz, LAPD Carmo, MP Beltrame, B Veroneze, NCR Guerrero

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil