

cIGM-, CD81+, NG2-, CD15-, CD21-, CD123-, CD24+, CD9+, cCD3-, CD3-, cMPO-. A elevada expressão de CD66+ sugeriu a possibilidade de LLA Ph+. O cariótipo de medula óssea foi inconclusivo. Realizado RT-PCR para BCR-ABL1 que resultou positivo do tipo 190p. Diante da confirmação de LLA Ph+, iniciado protocolo GRAAPH-2005, composto de Imatinibe (TKI) e HyperCVAD. Apresentou resposta hematológica completa após ciclo 1 bloco A do GRAAPH-2015. Infelizmente, durante bloco B, apresentou intercorrência infecciosa com evolução para óbito. **Discussão:** O cromossomo Filadélfia (Ph), que contém a t(9,22), é observado em aproximadamente 5 por cento das LLA nas crianças, 25% nos adultos e em 50% nos maiores de 50 anos. Os achados clínicos e morfológicos são semelhantes aos outros tipos de LLA-B. A presença de BCR-ABL1 é um marcador prognóstico associada com resultados adversos, como menor taxa de remissão hematológica completa e baixa sobrevida livre de eventos em 5 anos. Porém, a inclusão dos TKI melhorou consideravelmente os resultados, uma vez que induz maiores taxas de remissão e melhores taxas de sobrevida, também em pacientes idosos. Atualmente, a base da terapia de indução é o tratamento com TKI, com ou sem quimioterapia, seguido por procedimentos de consolidação. A identificação precoce do cromossomo Ph e/ou o rearranjo BCR-ABL1 nas LLA-B, preferencialmente ao diagnóstico, durante a pré-fase com corticoesteroides, permite otimizar o manejo destes pacientes. A investigação diagnóstica pode ser realizada com técnicas como cariótipo, FISH ou RT-PCR. Este último permite também definir o tipo de transcrição (p190 ou p210), quantificar os níveis de BCR-ABL1 e monitorar doença residual mensurável durante o curso da doença. **Conclusão:** No advento de TKI, é mandatória a definição da presença do rearranjo BCR-ABL1 na investigação diagnóstica mínima para todos os pacientes com LLA-B.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.270>

269

#### LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PHILADELPHIA POSITIVO DE LINHAGEM B: RELATO DE CASO

B.N. Silva, M.F.B. Felipe, M.L. Martins, R.G. Dias, T.S. Nascimento, K.R.L. Alves

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

**Introdução:** As Leucemias Agudas são neoplasias de células precursoras linfo-hematopoiética que resultam no acúmulo de precursores mielóides ou linfóides primitivos na medula óssea, sangue e outros tecidos. As Leucemias Linfoblásticas Agudas (LLA) são classificadas na categoria de neoplasias de linhagem B ou T. As LLA do tipo B são classificadas em pró-B, B comum, pré-B, B madura, de acordo com o grau de maturação da célula. Seu prognóstico é determinado pela idade do paciente, pelo imunofenótipo e pelas alterações citogenéticas. Além disso, existe a chamada LLA Philadelphia positivo (LLA Ph+), caracterizada pela positividade para os genes BCR/ABL, detectado por análise citogenética, e que, geralmente, indica pior prognóstico para a doença. **Relato do caso:** Mulher, 26 anos, história familiar de leucemia, sem

comorbidades, procurou atendimento queixando-se de dor lombar. Evoluiu com queixa de dor torácica com piora ao respirar e ao movimento, sem resolução do quadro anterior. Desde então mantém dispnéia, astenia e cansaço aos mínimos esforços. Alteração no hemograma evidenciou: Hemoglobina 7,3 - Hematócrito 20,9 - VCM 102,5 - Glóbulos brancos 383.300 (Bastonetes 3.833 Segmentados 3.833 Linfócito 191.650 e Monócito 3.833 Blastos 47%) plaquetas 29.000, demonstrando leucocitose intensa com blastos em sangue periférico e bicitopenia. Relatou visão turva, fraqueza intensa e dispnéia ao ser internada. Através de imunofenotipagem comprovou LLA de Linhagem B comum - 95,7% blastos, CD45 intermediário, CD34 parcial, CD19+, CD10+, CD20 parcial, CD22 parcial, CD24 parcial, CD38 parcial, CD58 parcial, CD66c parcial, cCD79a parcial fraco e TdT parcial, além de detecção do gene BCR/ABL por método PCR. Durante a internação apresentou quadro de anemia sintomática e leucostase - manifestada como síncope, queda da saturação, taquicardia e hipotensão - sendo então encaminhada ao CTI. Apresentou boa evolução clínica após início de tratamento quimioterápico com urgência. Atualmente segue tratamento oncológico - protocolo Hyper-CVAD e imatinibe. Aguarda tipagem de HLA (sigla em inglês Human Leukocyte Antigen) e busca doadores para possível transplante alogênico de medula óssea. **Discussão:** A presença do gene BCR/ABL é mais prevalente com o aumento da idade e a adição de um inibidor de tirosina quinase ao tratamento resulta em uma melhora da taxa de remissão da doença, sendo assim, a paciente está indicada a esse protocolo de tratamento. Além da presença do cromossomo Ph+, a apresentação com uma contagem de leucócitos superior a 100.000 confere pior prognóstico e é indicado transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) como consolidação e opção curativa. **Conclusão:** O caso de LLA de linhagem de células B relata uma paciente que não se enquadra no perfil epidemiológico típico, sexo feminino, jovem adulta. Importante perceber que essa paciente possui um mau prognóstico devido a situação de início de seu quadro clínico e o diagnóstico de LLA Ph1 positivo. Recomenda-se o uso de inibidor de tirosina quinase associado à quimioterapia convencional, além da realização de TCTH de doador HLA-compatível. O tratamento e seguimento incluem profilaxia de sistema nervoso central e controle molecular visando alcançar remissão molecular completa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.271>

270

#### LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA B EM ADULTO SE APRESENTANDO COM SÍNDROME DE CRIOAGLUTININAS AO DIAGNÓSTICO

R. Galli, A.C. Ronconi, L.C.G. Trindade, L.M.C. Borges, F.M. Alves, L.F. Soares, E.C. Nunes, B. Stefanello, R.M. Bendlin

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivo:** Relatar quadro de síndrome de crioaglutininas presente ao diagnóstico de leucemia linfocítica aguda B em paciente adulto. **Relato do caso:** Paciente

