

Philadelphia-positive lymphoblastic leukemia (Ph+ ALL) is considered a distinct type of ALL, involving 25-30% of young adults and 50% of adults > 60 y. Recent reports indicate that those patients achieve similar survival rates compared to the Ph-negative counterpart in adults, even when 'chemo-free' strategies for remission induction are used, making the tyrosine-kinase inhibitor (TKI) the treatment mainstay. Here, we analyzed the outcomes of adults with Ph+ ALL in public health centers, aiming to explore baseline factors associated with relapse and mortality. **Methods:** Retrospective multicenter cohort study analyzing the outcomes of patients aged > 15 y with B-cell Ph+ ALL admitted to one of five centers included. Patients diagnosed between 2009 and 2019 were included. **Results:** A total of 123 Ph+ ALL patients were included (median, 42 y [14-81]). Overall, 57% were female, and central nervous disease was found in 16%. Median initial WBC was $11.3 \times 10^9/L$ (0.1 – 385), with leukocytosis in 38%. Most patients had the p190 BCR-ABL1 transcript (69%), and additional cytogenetic alteration (ACA) was found in 47%. Imatinib was the first line TKI in 97%, with few subjects receiving frontline dasatinib (3) or ponatinib (1). Several regimens were employed – GMALL-based (34%), Hyper-CVAD (21%), and Total XV (11%) were the most common ones. After the first cycle, the complete response (CR) rate was 62% (95% CI 52.5-70.3). The early death in this cohort was 13.8%, which was associated with age at diagnosis (OR 12.7 [95% CI 2.5-234.2, $p = 0.015$]). Intensified versus attenuated induction was not associated with induction mortality ($p = 0.7$) but with CR (56.7 vs 80.7, $p = 0.03$, OR 3.2 [95% CI 1.2-10.2]). Overall, 28.8% of patients below 60y underwent allogeneic stem-cell transplantation (SCT), 86.7% (26/30) in first CR. In a median follow-up of 3.9 years, 4-y OS and RFS were 25.5% (95% CI 18.4-35.4) and 24.2%, respectively. In patients below 60y, 4-y OS was 27.4%. Univariate analysis showed that the treatment center ($p = 0.016$) and age (>37y – HR 1.6 [1-2.5], $p = 0.035$) were correlated with OS. Baseline clinical and genetic features were not associated with survival. Cumulative incidence of relapse (CIR), considering death as a competitor, was 29.5% (95% CI 20.5-39.1), while the non-relapse mortality (NRM) throughout the follow-up was 42.4% (95% CI 32.5-51.9). CNS disease was a risk factor for relapse (4y-CIR: 46.1 vs. 25.8%, $p = 0.013$). The remaining variables did not influence relapse in our cohort. A multivariable model through Akaike's information criteria (AIC), including previous variables associated with prognosis in Ph+ ALL, found that only age was associated with OS (>42y - HR = 2.01 [95% CI 1.26-3.2], $p = 0.003$). SCT was included as a time-dependent variable as not all patients intended to proceed with it performed it. The remaining variables (SCT, CNS disease, and WBC) did not reach statistical significance. Measurable residual disease (MRD) was not included in this analysis because of its heterogeneity across the enrolling centers. Not-adjusted NRM rates were 13%, 37%, and 33% during induction, consolidation, and SCT, respectively. **Conclusion:** This is the first historical cohort multicenter study on Ph+ ALL from Brazil. The high rate of NRM is a huge barrier to improve outcomes in our setting. Presumably, shifting to a TKI-centered approach with accurate MRD monitoring and better supportive care will enhance our survival rates.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.294>

293

PNEUMATOSE INTESTINA DURANTE TRATAMENTO DE INDUÇÃO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: RELATO DE CASO

A.M.C.S. Andrade, I.O.F. Júnior, B.A.M. Azevedo, C.A.C. Lisboa, A.F.T. Ribeiro, L.B.Q. Lares, A.B.F. Glória

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: Pneumatose intestinal (PI) é um sinal clínico-radiológico caracterizado pela presença de cistos de conteúdo gasoso na submucosa/subserosa do intestino grosso, principalmente, e pode acompanhar várias patologias. Em alguns casos, é achado acidental ou resultado de propedêutica em quadros abdominais sintomáticos, podendo resolver espontaneamente. Em adultos, a PI pode estar associada à isquemia intestinal aguda, úlcera péptica perfurada, imunossupressão (citarabina, esteróides, transplante de medula óssea e doença do enxerto contra hospedeiro) com destruição da mucosa relacionada à quimioterapia, radiação e infecção. Doentes oncohematológicos são tratados, rotineiramente, com drogas imunossupressoras e apresentam maior risco de desenvolver PI. **Objetivo:** Relatar caso de PI oligosintomática pós tratamento de indução de paciente adulto com leucemia linfoblástica aguda (LLA). **Relato de caso:** Mulher, 35 anos, previamente hígida, diagnosticada em janeiro de 2020 com quadro de LLA B comum Ph negativo, sem infiltração do sistema nervoso central, tratada com protocolo GMALL-94, que utiliza altas doses de esteróides. Foi iniciado fase I da indução com ciclos semanais (D1, D8, D15, D22) de daunorubicina 25 mg/m^2 e vincristina 2 mg, e prednisona 60 mg/m^2 , por 28 dias. Apresentou neutropenia febril com foco cutâneo e recebeu cefepime e vancomicina. Ao término da fase I, obteve remissão medular da doença. Durante internação para fase II, queixou-se de desconforto abdominal difuso há 4 dias, associado a diarreia, sem características enteroinvasivas, ausência de náuseas ou febre. Apresentava desconforto abdominal à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal e discreta distensão abdominal. Na investigação por imagem, observou-se extensa PI comprometendo ceco até terço médio de cólon transversal, com sinais de retroperitonite. Após avaliação da equipe de cirurgia, levando-se em consideração aspectos clínicos como estabilidade hemodinâmica e laboratoriais, foi optado por conduta conservadora, sendo tratada com antimicrobianos (ceftriaxone e metronidazol) e com acompanhamento sequencial por imagem. A paciente evoluiu com importante melhora clínica e radiográfica, após 7 dias. **Discussão:** PI está associada a pacientes imunossuprimidos, principalmente naqueles que fazem uso de altas doses de esteróides. Diversas teorias tem sido postuladas para explicar o processo fisiopatológico desse achado. A presença de pneumoperitônio (PP) pode indicar perfuração visceral e é uma forte indicação para laparotomia. Na ausência de sinais de perfuração (líquido livre na cavidade abdominal, extravasamento enteral de contraste, peritonite franca), a ruptura das pneumatocèles pode originar o PP e não a perfuração de órgão. No caso apresentado,



foi realizado tratamento conservador em paciente imunocomprometida e estável hemodinamicamente, evitando-se a morbidade associada à cirurgia, com boa resposta terapêutica. Conduta conservadora em pacientes imunocomprometido com PI e PP devem ser individualizados, dependendo do quadro clínico e avaliação de risco benéfico. **Conclusão:** PI, apesar de ser entidade rara, faz parte do diagnóstico diferencial de pacientes imunossuprimidos com quadro abdominal, mesmo que oligossintomático. A identificação e adequada condução da PI evita abordagens desnecessárias, podendo reduzir as complicações nesses pacientes. **Keywords:** Pneumatosis intestinalis; Acute Lymphoblastic Leukemia; Acute Lymphoid Leukemia; Cystoides intestinalis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.295>

294

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA



B. Vassoler, L. Teodoro

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Compreender os principais fatores de risco para o surgimento da Leucemia Linfóide Aguda (LLA). **Material e métodos:** Trata-se de um estudo exploratório baseado em revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis nas principais bases de dados científicas como Pubmed, SciELO e LILACS. Os artigos foram selecionados a partir da busca dos descritores “Leucemia Linfóide Aguda”, “Fatores de risco” e “Alterações cromossômicas”, incluindo apenas artigos em português e inglês que abordavam conceitos, dados estatísticos, aspectos morfológicos e genéticos da LLA. Para composição deste trabalho foram utilizados 12 artigos com data de publicação entre os anos de 2002 e 2019. **Resultados:** A literatura atual demonstra que as principais mutações genéticas relacionadas ao seu surgimento não são de cunho hereditário, na verdade trata-se de mutações randômicas e espontâneas que podem ocorrer durante o desenvolvimento natural dos linfócitos. A alteração mais comum é a formação do cromossomo Filadélfia (Ph1), resultante de uma translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22, além disso, as translocações t(4;11) e t(8;14) e demais alterações cromossômicas (deleções e inversões) são observadas também, porém são menos comuns. A American Cancer Society preconiza que os principais fatores de risco para a LLA estão relacionados a exposição à radiação, produtos químicos como benzeno, diversos produtos de limpeza, detergentes, presença de infecções virais (HTLV-1), linfoma de células T humanas ou vírus Epstein-Barr (EBV), portadores de anomalias cromossômicas como Síndrome de Down, Anemia de Fanconi, Síndrome de Bloom e Ataxia Telangiectasia (AT). Além disso, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a prevalência de casos de LLA está relacionada ao sexo masculino e idade do paciente, sendo mais comum em crianças de 2 a 5 anos (25% dos casos). **Discussão:** A LLA é uma neoplasia maligna decorrente da proliferação e acúmulo exacerbado de linfócitos imaturos (linfoblastos) tanto na medula óssea (MO) quanto em outros tecidos linfóides. Sabe-se que a LLA está relacionada a fatores de risco genéticos, ambientais e

de estilo de vida. No entanto, a etiologia de tais acontecimentos genômicos permanece desconhecida. O estudo das correlações entre doenças e fatores de risco auxilia no desenvolvimento de novos métodos terapêuticos promovendo maior qualidade de vida aos indivíduos afetados. Grande parte da carga de prevenção da LLA encontra-se com o indivíduo, que deve adotar comportamentos que minimizem o risco de ocorrência da doença e maximizem o estado de saúde, evitando os fatores de risco que aumentam as chances de seu desenvolvimento. **Conclusão:** A LLA é uma doença que possui diversos fatores de risco associados a seu desenvolvimento sendo os principais relacionados a alterações genéticas e ao estilo de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.296>

295

PROVÁVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE DENGUE E LEUCEMIA: RELATO DE CASO



L.G.D. Medeiros, H.H.F. Ferreira, H.C. Fonseca, C.C. Vilarim, J.F.R. Maciel, I.G. Farkatt, R.B.C. Fagundes, C.C.G. Macedo, A.E.F.D.R. Freitas, D.B. Rogério

Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

Introdução: Há uma possível associação de cerca de 15% dos cânceres a infecções potencialmente preveníveis em todo mundo. O paralelo dengue-leucemia, recentemente, foi objeto de estudo de uma coorte inédita, em Taiwan, que projetou um aumento do risco de leucemia nos pacientes acometidos por esse arbovírus. **Objetivos:** Relatar um caso de uma paciente com diagnóstico atual e progresso de dengue que evoluiu apresentando leucemia aguda. **Descrição do caso:** Mulher, 30 anos, apresenta-se a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixas de febre não aferida, mialgias, artralhas, cefaleia, dor retro-orbitária, náuseas e vômitos há 4 dias. Há 24 hs, evoluiu com vômitos persistentes, dores abdominais e queda do estado geral, o que a fez procurar assistência médica, afirmando histórico de pelo menos 1 episódio de dengue no passado. Ao exame físico, prova do laço positiva e presença de petéquias em MMII. Foi realizado sorologia para Dengue na UPA, sendo obtido resultado IGM e IGG positivos, assim como hemograma revelando pancitopenia. Transferida para o hospital municipal (HM), foi submetida ao protocolo de cuidado para pacientes com dengue hemorrágica, necessitando de ressuscitação volêmica com cristaloides e de suporte transfusional, tendo obtido estabilização do quadro após 3 dias de internação, embora ainda cursasse com pancitopenia. Médico do HM referenciou a paciente ao serviço especializado em hematologia, para realização de mielograma e hematoscopia por bioquímico experiente, no qual foram encontrados inúmeros blastos em sangue periférico- 68%, além de laudo compatível com LLA pré-B CD-10 negativo após imunofenotipagem e citoquímica. Atualmente, segue bem em tratamento quimioterápico em centro de oncohematologia. **Conclusão:** Considerando a crescente incidência de dengue no mundo, e a escassez de trabalhos sobre seu impacto a longo prazo, em especial nos países subdesenvolvidos, o relato de caso corrob-