

no hemograma, apresenta ainda, as principais causas relacionadas à classificação possivelmente identificada, além de métodos complementares que podem ser utilizados na rotina. Em nenhum momento foi o objetivo deste instrumento, esgotar as possibilidades etiológicas relacionadas ao hemograma e nem tornar sua avaliação de modo mecânico ou isolado. O instrumento representa um passo inicial na abordagem avaliativa. Este instrumento não responde todas as perguntas, apenas, irá contribuir de maneira menos traumática, que o acadêmico se sinta mais familiarizado com o tema, corroborando com passos iniciais para que então, se chegue a um raciocínio clínico compatível com o problema em questão. **Conclusão:** Embora se trate de um instrumento básico, direcionado ao contexto da graduação, o mesmo pode, a princípio, contribuir com uma análise sistemática consciente e de qualidade do hemograma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.818>

817

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMUM DE ALTO RISCO EM ADULTO COM TRATAMENTO COM BLINATUMOMAB PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: UM RELATO DE CASO



A.J.P. Resende, R.N. Oliveira, E.C. Moura, M.N. Neto, A.T.S. Rabelo, B.C. Sousa, C.P. Oliveira, M.P. Silveira, F.S. Camargo, P.L. Cogo

Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de leucemia linfoblástica aguda B comum (LLAB) com tratamento com blinatumomabe para negatização de doença residual mínima pré-transplante de medula óssea. **Material e métodos:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, diagnosticada com LLA B comum (79,6% blastos na medula óssea) e citogenética normal. Escala de performance ECOG zero. Iniciou tratamento com HyperCVD apresentando remissão hematológica com doença residual mínima positiva após a indução (DRM = 0,2%). Após o quarto ciclo, seguiu em remissão hematológica, porém mantendo DRM positiva (0,05%); foi encaminhada para transplante de medula óssea (TMO). Realizou tipagem HLA (2 sanguíneas e swab oral), encontrada perda haplotípica (HLA homocigótico) e indicado TMO alogênico aparentado haploideítico do irmão. Pré-transplante foi realizado um ciclo de blinatumomabe sem intercorrências importantes, o que levou a negatização da DRM. Realizou plasmaférese para retirada de anticorpos anti-HLA e submetida ao transplante alogênico haploideítico. Após seis meses do TMO, evoluiu com recidiva precoce da doença comprovada por mielograma e imunofenotipagem da medula óssea. Realizado inotuzumabe e HyperCVD, porém paciente evoluiu com neutropenia prolongada, complicações infecciosas e estudo de medula óssea evidenciou refratariedade ao tratamento proposto. **Resultados:** Paciente apresentou remissão hematológica após fase de indução, porém mantendo DRM positiva durante todo o tratamento. DRM apresentou aumento em véspera de avaliação para o transplante (0,05% para 2%) o que reforçou a

ideia de realizar blinatumomab pré-transplante. Recebeu um ciclo de blinatumomabe, com sucesso, encaminhada então para o TMO alogênico aparentado haploideítico. Apresentou recidiva após seis meses do TMO; resgatada com inotuzumabe associado a HyperCVD dose reduzida, porém mantendo-se refratária e evoluindo para óbito por complicações infecciosas. **Discussão:** A LLA tipo B na população adulta é mais agressiva e representa somente 20% da incidência. O tratamento nesta faixa etária ainda é insatisfatório e está relacionado à permanência da doença residual mínima (DRM), a qual indica um pior prognóstico. A implementação do uso do blinatumomabe no tratamento da LLA está apresentando respostas positivas por tratar-se de um anticorpo monoclonal biespecífico que induz uma sinapse imunológica entre as células T CD3+ e as células linfoides do tipo B CD19+, resultando em uma eliminação dos blastos da LLA, o qual aumenta as chances de cura e reduz os riscos de refratariedade. Estudos demonstram que em comparação com os quimioterápicos convencionais houve aumento na taxa de sobrevivência (7,7 vs 4,0 meses), aumento na duração da remissão hematológica (7,3 vs. 4,6 meses) e redução da taxa de risco de morte (55% vs. 93%, $p = 0,01$). **Conclusão:** Este caso relatou uma paciente com LLA tipo B que apresentou remissão hematológica e DRM+ após tratamento convencional. Destaca-se o uso e eficiência do blinatumomabe, anticorpo monoclonal ainda pouco utilizado no Brasil devido seu alto custo, como opção terapêutica para eliminar a DRM. A paciente apresentou resposta satisfatória após o primeiro ciclo, atingindo o objetivo de negatização da DRM, e foi encaminhada ao TMO nas melhores condições desejadas pela literatura, porém apresentou recidiva precoce e foi tratada com outro novo anticorpo monoclonal anti-CD22 (inotuzumabe) associado a quimioterapia menos intensiva, sem sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.819>

818

LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA CLÍNICA E LABORATORIAL DA UFPE (LHCL): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA HEMATOLOGIA



A.M.G. Aguiar^{a,b}, M.L.S. Bandeira^{a,b}, D.B.S. Silva^{a,b}, A.B.L.M. Rafael^{a,b}, D.M.L. Silva^{a,b}, J.E.S. Nogueira^{a,b}, C.G.C. Barros^{a,b}, B.G.S. Macedo^{a,b}, M.A.C. Bezerra^{a,b,c}

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Laboratório Central do Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Núcleo de Hematologia Clínica e Laboratorial, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução e objetivo: Uma Liga Acadêmica é uma associação civil científica livre, de duração indeterminada, sem fins lucrativos que visa complementar a formação acadêmica em uma área específica por meio de atividades