

Objetivo: Descrever o quadro clínico e laboratorial de um caso de leucemia de células Natural Killer (LCNK), além de discutir a escolha e resultados obtidos com o tratamento dessa condição. **Introdução:** A LCNK é uma variante leucêmica rara e agressiva, com mediana de sobrevida de 2 meses, descrita pela primeira vez em 1980. Predomina na Ásia e populações indígenas nas Américas. Principalmente adultos jovens na 3ª década de vida e tem forte associação com vírus Epstein-Barr (EBV). A apresentação mais prevalente envolve sintomas B, hepatoesplenomegalia maciça, anemia, plaquetopenia, coagulopatia intravascular disseminada e síndrome hemofagocítica. O imunofenótipo mais comum é CD3-, CD4-, CD8+, CD16+, CD56+. Por se tratar de patologia rara, o tratamento ideal ainda não está consolidado, sendo baseado em pequenos estudos clínicos com relato de casos. **Métodos e materiais:** Relato de caso, de um paciente com LCNK, assistido pela equipe de onco-hematologia do Hospital Estadual Mário Covas (HEMC). **Resultados:** CPB, feminino, 37 anos, afrodescendente, transferida para o HEMC para investigação de esplenomegalia volumosa, associada à sintomas B e queda do estado geral há 2 meses. Possuía ultrassonografia de abdome, realizada 4 meses antes da admissão, demonstrando esplenomegalia. Na avaliação inicial baço palpável a 8cm do rebordo costal esquerdo, hemoglobina 8.4 g/dL, plaquetas 165 mil/mm³, leucócitos 11 mil/mm³ - 8% de blastos, neutrófilos 4.29 mil/mm³ e linfócitos 4.29 mil/mm³. A imunofenotipagem de sangue periférico com CD3-, TCRab-, TCRgd-, CD4-, CD8+, CD16-, CD56+, CD57parcial. Mielograma com 15% de formas imaturas, com cromatina algo frouxa, nucléolos inconspícuos, alta relação núcleo/citoplasma, citoplasma basofílico, irregular, por vezes esboçando projeções citoplasmáticas, raras formas agrupadas e fenótipo confirmando LCNK. A sorologia para EBV IgM-/IgG+. Iniciado tratamento com protocolo SMILE modificado. Após conclusão do 1º ciclo evoluiu com hepatotoxicidade: TGO 644, TGP 495, Bilirrubina total 3.2 (indireta 1.63), FA 329, DHL 473 - normalizados após 1 mês. A pesquisa de doença residual mínima pós ciclo 1 era de 0.55%, prosseguiu-se manutenção com esquema POMP, por toxicidade prévia e encaminhamento para consolidação com transplante de células tronco hematopoieticas (TCTH). **Discussão:** O termo LCNK começou a ser usado nos anos 80. Sua abordagem diagnóstica vem progredindo desde então por não possuir características moleculares marcantes e imunofenotípico, dependendo também da relação com a apresentação clínica. Com os avanços em estudos genômicos, vem gerando-se compreensão diferente da doença e novos direcionamentos terapêuticos. Estudos recentes demonstram benefício L-Asparaginase em indução e resposta inadequada a antraciclicos. E embora o prognóstico se mantenha sombrio, sobrevidas prolongadas foram observadas em pacientes que atingiram remissão e foram submetidos a TCTH alogênico. **Conclusão:** Neste relato apresentamos uma paciente jovem com desfecho favorável a protocolo com asparaginase peguilhada e sem antraciclicos, corroborando a sugestão de que protocolos como esse podem ser opção mais válida para tratamento dessa patologia rara. A realização de TCTH alogênico permanece como parte fundamental do tratamento.

ANÁLISE DE SOBREVIDA GLOBAL DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM PACIENTES COM MAIS DE 60 ANOS ACOMPANHADOS NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, GM Oliveira^c, FET Filho^c, DS Oliveira^c, LFA Alves^c, FAC Silva^c, KMC Albuquerque^c, LA Gurgel^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia onco-hematológica, cuja mediana de idade é de 70 anos. Nesse sentido, muitos pacientes com LMA não são candidatos preferenciais para quimioterapia intensiva. Com o desenvolvimento de novos fármacos, como agentes hipometilantes e inibidores do BCL2, muitos pacientes, que não seriam candidatos à quimioterapia intensiva, são agora candidatos a esquemas menos intensos e até mesmo transplante alogênico. No sistema público, ainda não há acesso fácil a esse tipo de tratamento. Desse modo, avaliar os fatores associados ao desfecho ruim nesse grupo de pacientes é importante para a definição de melhores estratégias de manejo de tratamento. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade de Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza, do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Os dados foram expressos em termos de mediana (intervalo interquartil - IQR). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. Para a avaliação de chance de sobrevida, foi utilizado o método de Kaplan-Meier, bem como o modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p-valor < 0,05. Para valores de p-valor entre 0,05-0,1, considerar-se-á tendência de associação significativa. **Resultados:** No período avaliado, foram compilados dados de 48 pacientes com LMA, dos quais 25% tinham mais de 60 anos. Na análise comparativa entre pacientes com mais de 60 anos e menos de 60 anos, houve diferença significativa entre D14 positivo (maior nos pacientes com mais de 60 anos; p-valor: 0,002); houve tendência de taxa de remissão completa após indução ser maior em pacientes com menos de 60 anos (p-valor: 0,072). Na análise através do modelo cumulativo de sobrevida, houve tendência de diferença significativa entre os dois grupos (18,8 meses em pacientes com menos de 60 anos x 5,7 meses em pacientes acima de 60 anos, p-valor: 0,069). Na análise do modelo de regressão de Cox, apenas ter atingido remissão completa na primeira indução (CR1) teve associação significativa, quando, analisada com sexo masculino, ter feito transplante alogênico e D14 positivo (p-valor: 0,02). **Discussão:** O tratamento de pacientes com LMA com idade elevada é um desafio, especialmente quando não se dispõe de novos medicamentos com menores índices de complicações infecciosas durante o tratamento. Na presente avaliação, pacientes com mais de 60 anos tiveram desfecho pior que pacientes com idade inferior.

Conforme estudos atuais, o uso de agentes hipometilantes e inibidores do BCL2 parecem seguros e não inferiores na taxa de resposta do que esquemas clássicos, baseados em antracíclicos e citarabina. **Conclusão:** Apesar de não estatisticamente significativa, a chance de sobrevida global de pacientes com mais de 60 anos tratados com regimes clássicos de indução, a saber agente antracíclico e citarabina, não esteve associada a desfechos favoráveis nesse grupo de idade. Desse modo, é importante que esses pacientes sejam avaliados para novos tratamentos que têm demonstrado melhores desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.581>

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COLONIZADOS/INFECTADOS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS DURANTE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO INTENSIVO PARA LEUCEMIA AGUDA

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, GM Oliveira^c, FET Filho^c, DS Oliveira^c, LFA Alves^c, KMC Albuquerque^c, FAC Silva^c, LA Gurgel^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Durante a quimioterapia intensiva de pacientes com leucemia aguda é comum a neutropenia e a exposição a diversos antibióticos. Nesse âmbito, tem sido cada vez mais prevalente a presença de patógenos com perfil de resistência desfavorável. O presente estudo busca, desse modo, avaliar o impacto desses patógenos na sobrevida de pacientes com leucemia aguda. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Os dados foram expressos em termos de mediana (intervalo interquartil - IQR). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. Para a avaliação de chance de sobrevida foi utilizado o método de Kaplan-Meier, bem como modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p-valor < 0,05. Para valores de p-valor entre 0,05-0,1, considerar-se-á tendência de associação significativa. Foram avaliados pacientes com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, promielocítica e linfoblástica aguda. **Resultados:** No estudo, houve 50 pacientes com colonização/infecção por bactérias Gram-negativas, dos quais 28% eram *Klebsiella* spp. Carbapenem-resistente (KRC), 14% tiveram infecção por Gram-positivos e 22% infecções fúngicas invasivas (IFI). Houve 14% de óbitos antes do D28 no grupo de pacientes estudados. Durante todo o processo de internamento, especialmente em pacientes com LMA nas consolidações ou LLA no protocolo HYPERCVAD, houve em 61,9% dos pacientes complicações infecciosas durante

neutropenia. A mediana de sobrevida em pacientes com leucemia aguda e colonização/infecção por bacilos Gram-negativos (BGN) foi de 6m (1,6-12,8). Não houve diferença da sobrevida entre subtipos de BGN, nem em pacientes com tiveram KRC em amostra de hemocultura ou apenas em SWAB. **Discussão:** A sobrevida de pacientes com infecção por BGN, especialmente resistentes a carbapenems, tem sido alvo de muitos estudos nos últimos anos, em especial pelo advento de novos fármacos de interesse. Infelizmente, a não disponibilidade para uso amplo nos serviços públicos, dificulta o uso direcionado para pacientes com indicação. Desse modo, o manejo dessas infecções em muitos centros é baseado em terapia com polimixinas, carbapenêmicos e aminoglicosídeos, o que expõe o paciente a maiores toxicidades e pior desfecho final, encarecendo o processo de internamento. Ademais, há controvérsias em outros panoramas sobre se considerar paciente com colonização de forma semelhante ao paciente infectado por BGN. Na presente avaliação, pacientes com SWAB positivo para KRC com hemocultura negativa para esse patógeno tiveram a mesma chance de sobrevida que pacientes com KRC em hemocultura, mostrando a necessidade de esses pacientes, quando necessário, serem manejados conforme esquema com cobertura para KRC. **Conclusão:** O manejo de pacientes com colonização/infecção por BGN, especialmente com KRC é um desafio e requer uma equipe capacitada para lidar com os diversos âmbitos do cuidado desse paciente. Nesse contexto, o presente estudo revela que, na amostra avaliada, não houve diferença de chance de sobrevida global em pacientes apenas colonizados ou infectados por KRC. A presença de 61,9% de óbitos associadas à infecção, mesmo em pacientes com apenas SWAB positivo, demonstra o impacto dessa afecção em pacientes neutropênicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.582>

QUIMIOTERAPIA DE RESGATE EM PACIENTES COM D14 POSITIVO DE INDUÇÃO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ANÁLISE DE FATORES QUE PODEM INFLUENCIAR NA DE REMISSÃO COMPLETA

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, DS Oliveira^c, GM Oliveira^c, FET Filho^c, LFA Alves^c, FAC Silva^c, LA Gurgel^c, KMC Albuquerque^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: A avaliação de resposta na leucemia mieloide aguda (LMA) classicamente se dá ao final de 3-4 semanas após o início da quimioterapia, por volta do 28º dia. Há muitos estudos que avaliam a quantidade de mieloblastos no 14º dia (D14) com o intuito de determinar a chance de