

imunossupressor, sem evidência clínica de doença do enxerto versus hospedeiro e com avaliação medular com doença em remissão citológica e com DRM por NGS indetectável. **Discussão:** A LLA Ph-like é um subgrupo das leucemias B-derivadas já conhecido e com expressão genética heterogênea, porém ainda pouco diagnosticada em nosso meio. Está associada a alto risco de recaída e piores resultados clínicos com tratamento quimioterápico convencional. **Conclusão:** A LLA Ph-like é um subtipo da LLA B-derivada já bem estabelecido na literatura e deve ser pesquisada nas crianças. Principalmente nos pacientes com má resposta ao tratamento, pois a adição da terapia alvo, como no caso relatado, pode levar a maior taxa de cura da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1057>

IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA PHILADELPHIA-LIKE POR TÉCNICA DE FISH EM UMA COORTE PEDIÁTRICA

J Yajima, AA Cardoso, L Prandi, C Omae, MC Della-Piazza, JA Yunes, DR Lucon, ME Bosso, NA Migita, SR Brandalise

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de pacientes portadores de leucemia linfóide aguda Philadelphia-like (LLA Ph-like) em uma coorte de 125 pacientes pediátricos tratados no Centro Infantil Boldrini. **Material e métodos:** Análise de painel de FISH para detecção dos rearranjos cromossômicos usando sondas breakapart (Zytovision): ABL1 (9q34), ABL2, PDGFRB, CSF1R, NTRK3, IGH, CRLF2 em amostras de medula óssea de 125 pacientes portadores de leucemia linfóide aguda B-derivada (LLA-B) no período de janeiro/2021 a julho/2023. **Resultados:** Foram avaliados 125 pacientes pediátricos portadores de leucemia linfóide aguda. Dentre eles, 8,8% (11 casos) foram Ph-like, 18,4% (23 casos) não apresentaram alterações cromossômicas no catiótipo e/ou no FISH para pesquisa de translocações da LLA-B (BCR-ABL1, ETV6-RUNX1, TCF3-PBX1, KMT2A) e 72,8% (91 casos) apresentaram outras alterações cromossômicas (hiperdiploidia, translocações da LLA-B e deleções). Os 11 casos de Ph-like apresentaram o seguinte perfil de fusões gênicas: del PAR1 (54,5%), IGH (18,2%), CRLF2 e IGH (9,1%), PDGFRB e IGH (9,1%), ABL1 (9,1%). E 5 pacientes (4%) também foram classificados como Ikaros (IKZF) plus positivo. Na avaliação da Doença Residual Mínima (DRM) por NGS (Next Generation Sequencing) no final da indução (dia 33), 63% dos pacientes identificados como Ph like apresentaram DRM positivo ($> 5 \times 10^{-4}$). **Discussão:** Nos protocolos quimioterápicos atuais, a leucemia linfóide aguda pediátrica atinge níveis de cura acima de 90%, portanto torna-se cada vez mais importante identificar os subgrupos de alto risco de recaída para possíveis mudança de tratamento de primeira linha e aumento das taxas de cura. A identificação de rearranjos cromossômicos na LLA-B é uma ferramenta fundamental para a estratificação dos pacientes e para definição do tratamento adequado. A LLA Ph-like é um subgrupo sabidamente de pior prognóstico, porém a sua identificação pode permitir a adição

de terapia alvo ao tratamento quimioterápico. Trata-se de um subgrupo de expressão gênica heterogênea, essas alterações podem ser agrupadas em subclasses de acordo com as vias de sinalização, sendo o ABL1 e o JAK/STAT as principais vias. A terapia alvo pode ser realizada com dasatinibe ou imatinibe nas alterações da via do ABL1, com ruxolitinib na via do JAK e com larotrectinib nas alterações do NTRK3. Dentre os 125 pacientes avaliados nesse estudo, apenas 23 (18,4%) não tiveram alterações cromossômicas identificadas. Dos pacientes identificados como Ph-like, 63% apresentaram DRM positivo no final da indução, fator que sabidamente leva a pior prognóstico. **Conclusão:** A identificação de subgrupos de LLA e seu valor prognóstico demonstram ser uma das vias para alcançarmos melhores taxas de sobrevida através de tratamento direcionado para as alterações genéticas encontradas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1058>

LINFOMA DA ZONA CINZENTA DIAGNOSTICADO EM ADOLESCENTE APÓS SER SUBMETIDA A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO SEGUIDO DE TRANSPLANTE AUTÓLOGO PARA LINFOMA DE HODGKIN TIPO ESCLEROSE NODULAR: RELATO DE CASO

LP Oliveira, BA Cardoso, C Souza, ALB Pena, MF Giovanardi, EAW Maciel, CG Fernandes, JO Dias

Hospital Oncobio – Grupo Oncoclínicas, Nova Lima, MG, Brasil

Objetivos: Relatar o caso clínico de paciente com linfoma da zona cinzenta com características intermediárias entre Linfoma de Hodgkin Clássico esclerose nodular (LHC) e Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGC). **Material e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** K.V.M. feminino, 14 anos, procedente do Pará, iniciou com febre, cefaleia, náuseas, sudorese noturna, hiporexia em agosto de 2021, dor torácica e perda de 6 kg em 2 meses. Tomografia computadorizada evidenciou massa mediastinal que foi biopsiada. Resultado Imunohistoquímico (CD30+ CD15+ PAX+ CD3- CD20-): Linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular. Na primeira linha de tratamento utilizou o protocolo (OEPA-2 $\times$) + (COPDAC-4 $\times$). Alcançou remissão parcial confirmada por PET-CT quando administrada a segunda linha com Brentuximabe + Bendamustina. Em resposta parcial, após o quinto ciclo, foi encaminhada para o serviço de transplante de medula óssea do Hosp.Oncobio/Oncoclínicas – Belo Horizonte. Após condicionamento com esquema BEAM, a infusão de células tronco periférica autólogo ocorreu em 05/12/2022. Em janeiro/23 apresentou nodulação na mama direita. Repetiu o PET-CT que evidenciou reativação da doença. Evoluiu com febre, derrame pleural. Transferida para o CTI em ventilação mecânica e realizada nova biópsia. Diante da gravidade do quadro e baseada na hipótese de refratariedade do linfoma de Hodgkin, fez uma dose de Pembrolizumabe antes da liberação do resultado da biópsia, cuja resposta clínica e radiológica foi satisfatória. Modificado esquema terapêutico para R-ICE após o