

região cervical e pancitopenia nos exames laboratoriais sendo internado para investigação. Apresentou em seu mielograma a presença de 84% de blastos, concluindo - se medula óssea compatível com LMA. Seu estudo citogenético de sangue periférico, apresentou o resultado 46,XY,inv(16)(p13.1q12), tendo como conclusão; cariótipo masculino com inversão pericêntrica do cromossomo 16 em todas as 20 metáfases analisadas. Em 2017, apresentou recidiva, sendo encaminhado para transplante de medula óssea com células tronco hematopoiéticas alogênico. Em 2018, apresentou recaída no SNC, onde foram vistos 91% de blastos no líquor. Em 2019, apresentou doença do enxerto contra o hospedeiro e ausentou-se do tratamento, em tratamento com imunossupressor. Em 2020, apresentou sarcoma mieloide granulocítico gastro-intestinal, sendo encaminhado para novo transplante. Em 2021 apresentou 2ª recaída em SNC, feita uma tentativa de resgate quimioterápico, apresentando neutrófila e piora infecciosa, iniciado o plano terapêutico de antibiótico. Em 2022 foi admitido na UTI em choque séptico de foco pulmonar, onde através da pesquisa de BAAR comprovou a suspeita de tuberculose, onde evoluiu por conta da infecção a óbito. **Discussão:** O caso descrito preenche todas as características diagnósticas da leucemia mieloide aguda onde seu exame citogenético caracterizava bom prognóstico segundo a literatura. No entanto, o paciente relatado apresentou uma evolução desfavorável, pois mesmo com uma sobrevida de 6 anos realizou 2 transplantes, teve recaídas no SNC, sarcoma granulocítico, passou por diversas complicações causadas em decorrência dos transplantes e devido ao seu estado imunológico, e por fim veio a óbito por conta de um quadro infeccioso por tuberculose. Este trabalho evidencia a importância da análise citogenética nas LMAs, tornando o diagnóstico mais preciso e auxiliando na escolha do tratamento mais adequado a ser ministrado. Porém existem outras variantes que influenciam também na sobrevida do paciente, ou no insucesso das medidas terapêuticas adotadas durante o tratamento. Deste modo, futuras pesquisas envolvendo a citogenética nas LMAs, e um acompanhamento mais incisivo desses pacientes, deverão contribuir para uma ampliação desses conhecimentos em relação ao prognóstico destes pacientes. **Conclusão:** Apesar da inversão do cromossomo 16 estar relacionada a um prognóstico favorável, o paciente apresentou recidiva e recaídas, levando a óbito. Portanto, parecem existir outras variantes além do cariótipo, como estratificação de risco interferindo na evolução da LMA, sendo necessários novos estudos para melhor compreensão biológica dessa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.618>

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

IL Lima, SHN Messias, AT Dias, V Justi,
ML Muler, JO Martins, A Kalinichenko

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

Introdução: A leucemia é uma malignidade hematológica que afeta os glóbulos brancos, geralmente de origem

desconhecida. Tem como principal característica no diagnóstico a presença de 20% ou mais de linfoblastos malignos na medula óssea onde substituem as células sanguíneas normais. Acerca do tratamento da leucemia linfoblástica aguda, apesar de estarem a surgir novas abordagens, a principal abordagem terapêutica centra-se na quimioterapia. Vem-se estudando novas modalidades, consideram-se como alternativas o transplante de células-tronco hematopoiéticas. As células T com receptor de antígeno quimérico (CAR-T) é uma nova modalidade terapêutica para tratamentos mais avançados da ciência no combate a malignidades hematológicas, como a leucemia linfoblástica aguda. Por meio dele, as células de defesa do paciente são retiradas e geneticamente alteradas em laboratório para posteriormente atacar as células doentes. Neste contexto, a imunoterapia vem revolucionando o tratamento dessa neoplasia por ser uma estratégia específica contra antígenos de superfície das células tumorais. **Objetivo:** Este trabalho tem como principal objetivo avaliar o número de óbitos de leucemia linfoblástica aguda no período de 2011 a 2021. **Material e métodos:** Foi realizado um levantamento de dados secundários colhidos de domínios públicos, como o IBGE, DATASUS, INCA (Instituto Nacional do Câncer), além de trabalhos internacionais para um estudo descritivo e analítico. **Resultados:** O grupo infanto-juvenil (01 a 19 anos) apresentou o maior número de mortalidade por LLA. Dentro o período analisado (2011-2021) foram notificados 11.405 óbitos. Simultaneamente, a região Norte se sobressaiu ao apontar, a maior taxa de mortalidade em relação as outras regiões do Brasil. Dentro do período analisado, em 2019 houve o maior número de óbitos. **Conclusão:** Os resultados desse estudo evidenciam que a LLA apresenta uma tendência de crescimento em jovens e crianças nos anos analisados, o que pode indicar que é uma enfermidade que necessita de um tratamento mais controlado e eficaz, bem como o diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.619>

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA COM CARIÓTIPO COMPLEXO: RELATO DE CASO

ET Saito, ABD Manduca, FF Camargo,
DSC Filho, JA Gomes, FM Marques,
MDS Pastorini, KP Melillo, LZ Caputo,
LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Na Leucemia Promielocítica Aguda (LPA), a alteração citogenética mais característica é a t(15;17)(q24;q21). Essa translocação resulta na formação do gene de fusão promielocítico-retinoico (PML-RARA), que interfere na regulação normal da diferenciação celular, levando ao acúmulo de promielócitos imaturos. A presença deste gene é fundamental para o diagnóstico da LPA e é alvo de terapias direcionadas. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com LPA associado a cariótipo complexo. **Relato de caso:** Mulher de 51 anos, sem antecedentes prévios, procurou atendimento com história de hematomas espontâneos há 3 dias, associado a perda