

evoluindo com intensa toxicidade pós ciclo IA e múltiplas complicações como: aspergilose invasiva, tetraparesia do corticoide e enterorragia intensa, para as quais foram manejadas durante a internação. A paciente apresentou significativa melhora do estado geral nos ciclos subsequentes e por isto o regime Hyper CVAD foi modificado para a dose padrão a partir do ciclo IIA. Evoluiu com boa resposta e DRM negativa após o Ciclo IIIB, no momento aguardando a realização do transplante de medula óssea alogênico. **Discussão:** Apenas 15% de todos os casos da LLA T cursam com o subtipo early T, o qual apresenta células mais imaturas, contendo marcadores mieloides fracos em sua diferenciação. Diante do caso, podemos ver uma excelente resposta da paciente ao protocolo Hyper-CVAD, conforme orientado pelo NCCN, mesmo com redução de dose nos 2 primeiros ciclos. Por possuir marcadores mieloides e linfoides, novas combinações terapêuticas envolvendo agentes como inibidores de BCL2 e anticorpos monoclonais podem ser promissores no tratamento da LLA early T, porém por ainda estarem indisponíveis no SUS, a opção foi de quimioterapia de alta dose padrão. **Conclusão:** Em geral no contexto de doenças agressivas utilizamos protocolos baseados em quimioterapia intensa, mas é importante respeitar as condições do paciente, para que os eventos adversos não sejam fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.632>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, RESPOSTA AO TRATAMENTO E SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES ADULTOS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA INTENSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

MRC Madeira ^{a,b}, SJ Silva ^a, SS Soares ^a, LS Souza ^a, ACAA Lima ^a, AR Soares ^a, RLR Baptista ^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: A leucemia mieloide aguda (LMA) é a mais comum no adulto. É uma neoplasia agressiva cujo tratamento para pacientes elegíveis consiste em quimioterapia de alta intensidade com intuito curativo, mas a toxicidade relacionada ao tratamento é uma preocupação. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico-epidemiológico, resposta ao tratamento e a sobrevivência dos pacientes adultos com LMA em um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo de pacientes com diagnóstico de LMA e submetidos a quimioterapia intensa acompanhados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) de 01/01/2010 a 01/12/2022. Coleta de dados realizada no prontuário sendo analisadas as características demográficas, clínicas, da doença e do desfecho clínico. Avaliadas as taxas de resposta e sobrevivência global (SG). Características demográficas e da doença foram avaliadas por estatística descritiva. Sobrevida global foi estimada pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram avaliados 48 pacientes com diagnóstico de LMA submetidos a quimioterapia intensa. Idade mediana de 51 anos (19-70) e 54,2% do sexo masculino. LMA *de novo* foi a mais prevalente (32 pacientes, 66,7%) seguida da secundária à mielodisplasia (27,1%). 56,3% de risco citogenético intermediário. 64,6% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (16,7%). O protocolo 7+3 foi utilizado em todos os pacientes. 26 pacientes (64%) atingiram remissão completa (RC). Dos 11 pacientes refratários à indução, 7 pacientes (63,6%) atingiram remissão completa com o segundo ciclo de quimioterapia. 11 pacientes (22%) faleceram em aplasia durante a indução e 15 pacientes (31%) faleceram nos 60 dias do diagnóstico por toxicidade. 15 pacientes (31%) apresentaram recaída de doença. A SG em 5 anos foi 12,5% e a SG mediana foi 12 meses. A principal causa de óbito foi infecção que ocorreu em 19 pacientes (39,6%), sendo recaída ou refratariedade responsável por 33,3% dos casos. **Discussão:** Apesar da maioria dos pacientes ter sido classificado como risco genético intermediário, a nossa coorte não teve acesso a exame de NGS, o que subestratifica essa população. A taxa de resposta à indução foi parecida com a descrita na literatura. A alta taxa de mortalidade durante a quimioterapia de indução foi mais elevada do que a descrita na literatura. A literatura sugere que os principais fatores de risco associados a essa mortalidade precoce são idade avançada (≥ 60 anos), pior performance status, alterações hepáticas e renais, e doença de alto risco genético, mas o N pequeno da nossa coorte não permitiu essa avaliação. A SG da nossa coorte foi inferior ao descrito na literatura (20-30%) e está mais associada a infecção do que a LMA refratária, o que sugere uma maior fragilidade desses pacientes à infecções oportunistas durante a fase de aplasia. **Conclusão:** A LMA é doença agressiva e heterogênea. É fundamental que tenhamos acesso, no contexto do sistema único de saúde (SUS), a exames prognósticos adequados que nos ajudem a definir os pacientes que se beneficiam de tratamento quimioterápico intenso e suporte para o manejo adequado das infecções oportunistas nessa população, para melhorarmos o prognóstico desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.633>

BLINATUMOMAB EM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA RECAÍDA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO SUS

MS Santin, MM Walz, EC Munhoz, JFC Camargo, JB Carvalho, NCR Guerrero, AA Lobato, JSH Farias, G Campos, MEB Abreu

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação de linfoblastos associada a um pior prognóstico em adultos. O tratamento envolve quimioterapia intensiva, porém recaída ou refratariedade (R/R) é frequente e representa um desafio. Nesse contexto, o blinatumomab, um anticorpo biespecífico, surgiu como alternativa para o tratamento de pacientes com LLA-B R/R, estimulando uma resposta imunológica, promovendo a destruição dos blastos. A medicação apresenta um perfil de toxicidade distinto,