

SEGUNDO TRANSPLANTE ALOGÊNICO PARA SARCOMA MIELOIDE DE VIA BILIAR COMO RECIDIVA TARDIA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

LP Menezes, CS Sabaini, P Sabaini, MFV Esteves, GMN Barros, GS Lucena, RS Melo

Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Sarcoma mieloide é um tumor extramedular raro composto por células mieloides em diferentes estágios de maturação e que pode acometer qualquer parte do corpo. O presente relato objetiva apresentar um caso de sarcoma mieloide de via biliar como recidiva tardia de leucemia mieloide aguda (LMA) de alto risco após transplante alogênico. **Relato de caso:** Homem de 48 anos realizou TMO alogênico aparentado HLA 10×10 para LMA de alto risco por cariótipo complexo (+8, inv 16, +21) com protocolo de condicionamento FluBu16 e profilaxia de DECH com CSA+MTX+ATG. Após 2 anos e 8 meses do TMO iniciou investigação para perda ponderal, icterícia, prurido e dor abdominal. Realizado TC de abdome com lesão sólida, de aspecto neoplásico localizado na cabeça e processo uncinado do pâncreas, medindo 3,6×3,2×2,8 cm. Para diagnóstico foi realizado biópsia da lesão que apresentou imuno-histoquímica com expressão de CD45 (fraco), mieloperoxidase, CD15, CD34 e CD117, compatível com sarcoma mieloide. Na ocasião foi realizado mielograma que estava em remissão completa, imunofenotipagem de medula óssea com ausência de doença residual mensurável, análise de quimerismo 100%, painel de translocações mieloide negativo, painel mieloide por NGS negativo e análise citogenética 46,XX (20). Como proposta de tratamento inicial foi realizado CPRE com papilotomia + passagem de prótese biliar metálica para melhora dos sintomas de obstrução de via biliar e radioterapia 20Gy. Foi avaliado status da doença com PET-CT com regressão completa da atividade metabólica encontrada em lesão na cabeça do pâncreas. Paciente foi submetido a 2º TMO alogênico haploidêmico com protocolo de condicionamento FluMel-TBI200 e profilaxia de DECH com CSA+MMF+Cy-pós. Em exames do D+180 apresentou mielograma com remissão completa, imunofenotipagem sem doença residual mensurável, quimerismo 100% e PET-CT sem atividade metabólica em cabeça de pâncreas. **Discussão:** Sarcoma mieloide é relatado em 2,5%–9,1% dos pacientes com LMA e pode ocorrer concomitantemente, após ou, raramente antes do acometimento da medula óssea. Também pode ocorrer de forma isolada. As manifestações clínicas variam de acordo com o local acometido e a carga tumoral. A incidência de pacientes com sarcoma mieloide após transplante alogênico foi descrito em 0,2% a 1,3%, com baixa sobrevida global. Diante do baixo número de casos o significado prognóstico e os mecanismos moleculares envolvidos não são totalmente compreendidos. As estratégias de tratamento dependem do fato do sarcoma mieloide se manifestar como diagnóstico inicial ou na recidiva. **Conclusão:** Manifestações extramedulares de LMA como

sarcoma mieloide são raras. Há poucas descrições sobre ocorrência de recidiva de forma extramedular isolada após TMO alogênico, o prognóstico nesses casos pode ser ruim e não há tratamento padrão neste cenário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1750>

A RELAÇÃO ENTRE O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E O AUMENTO DA PERSPECTIVA DE VIDA EM CRIANÇAS DENTRO DO BRASIL

CCA Ferreira^a, PS Araújo^a, GSLBD Santos^a, HH Weber^a, IND Santos^a, BS Araujo^b, GC Lucchese^a, IF Oliveira^a, LCC Júnior^a, M Cunha^a

^a Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Duque de Caxias, RJ, Brasil

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

Introdução: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tipo de tratamento que vem mudando o cenário de cura e prolongamento da expectativa de vida de crianças em tratamento de linfomas e leucemias no Brasil. Porém, esse tipo de intervenção possui seus desafios, como: requerer recursos específicos devido sua complexidade, efeitos colaterais desagradáveis, depressão imunológica associada à quimioterapia e radioterapia, complicações do sistema imune e do procedimento, entre outros. **Objetivos:** Analisar os dados públicos sobre transplante de medula óssea e relacioná-los com o cenário da perspectiva de vida infantil no país. Compreender a importância do transplante de medula óssea no contexto de saúde brasileiro com um enfoque na população pediátrica. **Resultados:** O diagnóstico de doença hematológica na criança, assim como a instituição do tratamento com o TMO, interrompe a linha de continuidade do desenvolvimento desse indivíduo, levando a uma ruptura do cotidiano, o que impacta negativamente na sua qualidade de vida. Entretanto, o período após o tratamento é marcado pela possibilidade de retomada de atividades interrompidas, oferecendo uma oportunidade de resgate da normalidade e reorganização do cotidiano, mesmo que com algumas limitações. Essa nova configuração, com mais possibilidades e menos restrições pode estar relacionada com a melhora na qualidade de vida, um ano após o TMO. Pode-se afirmar, portanto, que, em decorrência do tratamento, a qualidade de vida dos pacientes é comprometida imediatamente após a TMO, porém, com a recuperação em um período de 1 ano, chega-se a alcançar patamares semelhantes ao período que antecede à internação. A análise do estudo mostra uma melhora contínua nas taxas de sobrevida, sugerindo avanços nas técnicas de TMO e no manejo pós transplante. Isso também pode ser um reflexo do investimento em capacitação de

profissionais de saúde e em infraestruturas hospitalares especializadas. **Metodologia:** Para analisar a relação entre o transplante de medula óssea e o aumento da perspectiva de vida em crianças no Brasil, foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos e dados epidemiológicos dos últimos 15 anos, e comparados a respeito das taxas de sobrevivência, condições médicas pré-existentes e complicações pós-transplante de pacientes pediátricos no país. Para isso, foi utilizado as plataformas acadêmicas SciELO, PubMed, Google Scholar, LILACS e Web of Science, com análise dos trabalhos selecionados de forma quantitativa e qualitativa. **Discussão:** De acordo com Anders (1999), o transplante de medula óssea faz parte de uma terapêutica que busca garantir o prolongamento de vida, porém é um caminho difícil a ser percorrido pelo paciente e seus familiares, principalmente pela complexidade do processo, desde a fase inicial do diagnóstico da doença, passando pelas várias fases do tratamento na procura da sobrevivência as complicações, que são submetidos até estarem curados. O TMO nos mostra um verdadeiro paradoxo, o qual oferta um potencial que pode salvar e ao mesmo tempo ameaçar a vida do paciente. No decorrer das pesquisas, observamos que inúmeros estudos evidenciam que esse transplante pode curar ou gerar uma remissão prolongada em pacientes acometidos por essas doenças (Gonçalves et al., 2019). Pode-se concluir, por meio dessas pesquisas de trabalho, a importância do transplante de medula óssea no contexto de saúde brasileiro, sendo um tratamento desafiador, eficaz, e uma intervenção vital para aumentar a perspectiva de vida, que vem mudando o cenário de cura e prolongamento da expectativa de vida de crianças em tratamento de linfomas e leucemias no Brasil. Além disso, vimos através do estudo uma melhora contínua nas taxas de sobrevivência, sugerindo avanços nas técnicas de TMO e no manejo pós transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1751>

TRANSPLANTE DE CORDÃO UMBILICAL EM ADULTOS EM SERVIÇO PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AG Guerra, GMC Silva, MM Almeida, CC Justino, PHA Moraes, EL Rosa, FDS Azevedo, AMRF Hial, VC Molla, C Arrais-Rodrigues

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrição de casos de Transplante de Sangue de Cordão Umbilical (TSCU) para neoplasias hematológicas. **Material e método:** Estudo descritivo, observacional e retrospectivo dos últimos 5 anos de um serviço público de referência em Hematologia e Transplante de Medula Óssea de São Paulo com o objetivo de analisar os casos consecutivos de TSCU realizados entre fevereiro de 2019 e junho de 2024. **Resultados:** Foi realizado TSCU em 5 pacientes, dos quais 4 apresentavam Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), e um apresentava Leucemia Mieloide Aguda (LMA). Dentro da

população estudada, 3 pacientes encontravam-se na faixa dos 20 aos 35 anos e 2 tinham mais do que 65 anos; a mediana do tempo entre diagnóstico e realização do transplante alogênico foi de 8 meses e com exceção do paciente com LMA, todos os demais apresentavam Doença Residual Mínima (DRM) indetectável. Todos receberam condicionamento de intensidade reduzida com a associação de fludarabina, ciclofosfamida e irradiação corporal total 4 Gray, e utilizaram Micofenolato de Mofetila (MMF) associado a Ciclosporina (CsA) como profilaxia da Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH). Todos apresentavam incompatibilidades no sistema HLA (*Human Leukocyte Antigen*) mas dentro das recomendações internacionais e todos apresentavam incompatibilidade ABO. Em todos os casos ou não haviam doadores idênticos ou haploidenticos ou haviam anticorpos anti-HLA que inviabilizavam o transplante com esses doadores. Todos apresentaram enxertia com quimera completa e a mediana de tempo para a enxertia neutrofilica foi de 20 dias. Todos apresentaram algum grau de DECH aguda com necessidade de corticoterapia sistêmica com excelente controle e nenhum paciente apresenta DECH crônica ou necessidade de tratamento imunossupressor. A mediana de seguimento foi de 46 meses. Destes casos, houve apenas 1 óbito, que ocorreu 4 meses após o transplante por infecção de provável foco respiratório. E houve apenas 1 recaída em sistema nervoso central em uma paciente de 66 anos mas que segue em remissão 5 meses após segundo transplante alogênico. **Discussão:** O transplante de células tronco hematopoiéticas representa uma terapia padrão para leucemias agudas. Entretanto, apesar da pesquisa familiar e do banco de registros internacionais e nacionais, em muitos casos não há doador compatível disponível, fazendo com que o uso do cordão umbilical seja uma opção. O TSCU apresenta tempo mais prolongado para enxertia quando comparado às demais terapias (fonte de medula óssea ou de sangue periférico) além de estar associada a lenta reconstituição imune. E com o maior desenvolvimento do transplante haploidentico para pacientes sem doadores idênticos, seu uso tem sido cada vez mais restrito. Ainda assim, em pacientes em que há dificuldade de encontrar doador e haploidentico, o TSCU passa a ser a única alternativa viável. **Conclusão:** O TSCU é alternativa mais adequada para pacientes com leucemias agudas sem outras opções de doador permitindo acesso ao transplante a esses pacientes que, sem essa alternativa, não teria outra opção de tratamento com intenção curativa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1752>

AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN HODGKIN'S LYMPHOMA: PRELIMINARY RESULTS IN A PRIVATE HOSPITAL IN NORTHEAST BRAZIL

ES Eulalio, EMBE Silva, TL Okamoto, ZML Ratts, YCESF Lima, JS Braga, GBM Queiroz, FRM Brito, MS Campos, AS Gois