

anos de 2014 e 2024, escritos em língua inglesa, obtidos mediante busca na base de dados PubMed. Para tal, foram utilizados os descritores (“Acute Myeloid Leukemia” OR “AML”) AND (“PD-1” OR “PD-L1” OR “Programmed Death-1”) AND (“Checkpoint Inhibitor” OR “Immune Checkpoint Inhibitors” OR “Immune Checkpoint” OR “Checkpoint Blockade”). **Resultados:** Apesar de revolucionário no tratamento de certos tipos de neoplasia, o uso de inibidores de PD-1 e PD-L1 em monoterapia para a LMA demonstrou resultados desanimadores. No entanto, o seu uso em combinação com agentes hipometilantes (AHM), como azacitidina e decitabina, demonstrou resultados clínicos promissores, especialmente em pacientes idosos e em cenários de doença refratária ou recidivada. Tal combinação pode ajudar a superar a resistência ao tratamento, bem como melhorar a resposta imunológica contra as células leucêmicas. Observou-se grande potencial no uso desses agentes para prevenir ou tratar a recidiva pós-transplante, potencialmente melhorando a vigilância imunológica e reduzindo a doença residual mínima. Além disso, estudos demonstram que a superexpressão de PD-1 e PD-L1 na LMA é comumente associada a desfechos clínicos desfavoráveis, o que sugere possível utilidade na inibição desses checkpoints imunológicos. **Discussão:** A agressividade e a rápida progressão da LMA comumente não permite que o sistema imune desenvolva uma resposta antileucêmica apropriada, o que justifica em partes a ineficácia da imunoterapia para essa doença. Já os agentes hipometilantes, muito utilizados em pacientes que não são candidatos a terapia de indução intensa padrão atual e em pacientes refratários, têm a capacidade de aumentar a expressão de PD-1 em células T, criando um mecanismo de resistência. O uso da imunoterapia anti-PD-1 nesse cenário é eficaz para transpor tal resistência. O uso de biomarcadores poderá ser útil na escolha personalizada de pacientes que se beneficiariam do uso de ICI. **Conclusão:** A utilização de inibidores de checkpoint imunológico PD-1 e PD-L1 no tratamento da LMA não atendeu às altas expectativas, mas tem se demonstrado promissora quando utilizada em combinação com agentes hipometilantes, propiciando melhores desfechos clínicos para grupos específicos de pacientes, como idosos, recidivados, refratários e pós-transplante. Estudos mais robustos são necessários para compreender em quais contextos os ICI ofereceriam melhores resultados, no entanto, tal terapia se mostra como uma ampliação promissora do tão limitado arsenal terapêutico para a LMA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1955>

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE DE 19 ANOS: UM RELATO DE CASO

LP Amorim^a, MM Noronha^a, VOC Filho^a, EB Hyppolito^b, RCR Pitombeira^c, JAS Santos^b, LMC Linhares^b, LCD Anjos^b, AHA Filho^b, DFG Mesquita^b

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Serviço de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT) é um distúrbio de proliferações linfoides favorecido pela imunossupressão crônica necessária após transplante de órgão sólido ou transplante alogênico de células hematopoéticas. A DLPT pós-transplante hepático é mais comum em pacientes pediátricos e com infecção por vírus Epstein-barr (EBV). **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente jovem transplantada hepática, com diagnóstico de doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT) e posterior recidiva agressiva da neoplasia após o tratamento quimioterápico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, com transplante hepático por hepatite autoimune em fevereiro de 2022, em uso regular de tacrolimus, everolimus e prednisona, evoluiu com quadro de tosse, febre e presença de múltiplos linfonodos sugestivos de doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT). Realizada imunohistoquímica em março/2023 a partir de produto da biópsia de adenoide, que confirmou DLPT monomórfica de células B. Sorologias para hepatites virais e HIV foram negativas, porém PCR-EBV foi positivo e em aumento desde outubro/2022. Prescrito inicialmente 6 ciclos de R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina e prednisona), devidamente concluídos em agosto/2023. Após a conclusão dos 6 ciclos, foi realizado um PET-CT de controle, que evidenciou atividade da doença linfoproliferativa, com presença de lesões em cólon sigmoide. Paciente evoluiu com dor abdominal tipo cólica em baixo ventre e dor epigástrica, diarreia até duas vezes ao dia líquida-pastosa, sem sangue, alternada com quadros de constipação, levando a internação em fevereiro/2024. Evoluiu com piora clínica progressiva, apresentando insuficiência renal dialítica, infecção de corrente sanguínea refratária ao tratamento, insuficiência respiratória por derrame pleural extenso, com necessidade de intubação e, posteriormente, traqueostomia devido à dificuldade de desmame da ventilação mecânica. Ainda, manifestou distensão abdominal persistente e sepse de foco pulmonar, evoluindo para óbito em abril/2024. Foi indicado o protocolo R-ICE (rituximabe, ifosfamida, carboplatina, etoposídeo), mas a paciente não esteve em estabilidade clínica necessária para o início deste tratamento. **Discussão:** A DLPT é a malignidade mais comum em casos complicados de transplantes de órgãos sólidos. É mais frequente no pós-transplante de coração, pulmão, intestino ou múltiplos órgãos, enquanto o risco é menor (1–5%) em receptores de transplante renal e hepático. A infecção por Epstein-barr-vírus (EBV) é o principal fator de risco para o estabelecimento desta neoplasia, mas o grau de imunossupressão, a idade, a raça do receptor, o tipo de aloenxerto e as variações genéticas do hospedeiro também representam importantes fatores que influenciam. A classificação patológica segundo a OMS, divide a DLPT em quatro categorias: lesões precoces, DLPT polimórfica, DLPT monomórfica e DLPT tipo Linfoma de Hodgkin clássico. DLPT monomórfica é um grupo heterogêneo de tumores compostos de células malignas monoclonais, principalmente, de origem de células

B. Inicialmente, pode ser assintomático ou apresentar quadro clínico inespecífico, com manifestação de febre, inapetência, perda de peso e linfadenopatias. Em casos de DLPT monomórfica, a quimioterapia é geralmente indicada e apresenta uma boa resposta. **Conclusão:** Este relato destaca o risco de manifestação de linfoma agressivo em casos menos comuns de DLPT após transplante hepático.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1956>

BONE MARROW TRANSPLANTATION FOR LYMPHOMA PATIENTS WITH HIV/AIDS - A NARRATIVE REVIEW

JLL Pinheiro, OMV Neto, EAC Lima,
MM Noronha, VOC Filho, ELF Mota, GF Costa,
GS Feitosa, IGD Jorge, IS Estevam

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brazil

Objectives: This review aims to analyze the benefits of bone marrow transplantation (BMT) in patients positive for the Human Immunodeficiency Virus (HIV) with hematological malignancies and to understand the limitations of BMT in this scenario, as well as to obtain perspectives on the long-term therapeutic potential of the procedure. **Materials and methods:** This is a literature review conducted by analyzing articles published between 2008 and 2024, written in English, obtained through the PubMed and BVS databases. The descriptors used are in accordance with the Health Sciences Descriptors System (DeCS), being: “Stem cell transplantation”, “Bone marrow transplantation”, “AIDS-related lymphoma” and “HIV-related lymphoma”. **Results:** The reality of patients with HIV infection was revolutionized with the advent of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), which increased their survival and reduced the prevalence of opportunistic diseases. However, the incidence of Hodgkin’s lymphoma (HL) and non-Hodgkin’s lymphoma (NHL) remains increased in HIV+ patients. In this sense, before the advent of HAART, stem cell transplantation was not feasible for HIV+ patients, due to the post-transplant course being characterized by multiple opportunistic infections and high rates of neoplastic relapse. After the emergence of HAART, mortality due to infections was reduced, but lymphoma control remains a challenge, due to drug interactions. Selected articles showed that HAART patients with HL and NHL undergoing chemotherapy followed by BMT had similar complete remission and survival rates to HIV-negative patients, with progression-free survival ranging from 49.5-85% and overall survival from 63.5-81%. This variation is due to different chemotherapy regimens, patient selection criteria, and viral load. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in HIV+, despite the not so vast experimental basis in the literature, can be performed safely and lead to long-lasting remissions, as well as having a remote potential to eradicate HIV infection, with 6 cases already reported in the literature. Furthermore, transplantation-related toxicity, event-free survival, relapse rate, and overall survival of HIV+ patients were similar to those of HIV-negative patients, but there is a higher risk

of infection. **Discussion:** The review pointed out clear benefits of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in HIV-positive patients, significantly increasing the overall survival of this group, with results similar to those of HIV-negative patients (despite having shown greater susceptibility to infections). In addition, it is noteworthy that this procedure was only possible after the development of HAART, which allowed for greater control of the infection. However, to achieve these benefits, the use of prophylactic and supportive measures is necessary, in addition to performing the procedure in specialized centers. **Conclusion:** Allogeneic BMT in HIV-positive patients has proven beneficial for both the treatment of lymphoma. Thus, this procedure is a therapeutic possibility for advanced lymphomas in this group of patients in tertiary care centers, with due care directed to the HIV+ patient and with hematological neoplasia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1957>

BIOMARCADORES E SEU IMPACTO NO PROGNÓSTICO DAS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

MLS Sousa, LAL Frota, GDAC Cavalcante,
LBP Leão, CDTM Frota, PHM Souza,
AKA Arcanjo, AMLR Portela, LR Portela,
MAR Pinheiro

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil

Objetivos: Este trabalho visa explorar a importância dos biomarcadores no prognóstico de doenças hematológicas, como leucemias, linfomas e mielomas múltiplos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science, abrangendo publicações dos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos que avaliaram biomarcadores em doenças hematológicas e forneceram dados sobre seu impacto prognóstico. **Resultados:** Diversos biomarcadores com relevância prognóstica em doenças hematológicas foram identificados. Na leucemia mieloide aguda (LMA), a mutação FLT3-ITD está associada a um prognóstico desfavorável, maior risco de recidiva e menor sobrevida global. Em contraste, a mutação NPM1 está associada a um melhor prognóstico, desde que ocorra na ausência de mutações FLT3-ITD. No linfoma de Hodgkin, a expressão elevada de CD30 correlaciona-se com uma resposta favorável ao tratamento com anticorpos monoclonais, enquanto a presença do vírus Epstein-Barr (EBV) está associada a um pior prognóstico em adultos, uma vez que promove a transformação maligna de células. No mieloma múltiplo, níveis elevados de beta-2 microglobulina indicam uma maior carga tumoral e pior prognóstico. Por outro lado, a elevação da enzima lactato desidrogenase (LDH) está associada a um comportamento mais agressivo da doença. **Discussão:** Os resultados confirmam a importância dos biomarcadores na estratificação de risco e prognóstico de doenças hematológicas. Na leucemia mieloide aguda, a presença da mutação FLT3-ITD direciona para terapias-alvo específicas, enquanto a mutação NPM1 indica melhores respostas à quimioterapia.