

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é caracterizada pela presença de mutações que atuam modificando o fenótipo, a resposta terapêutica e o prognóstico. A presença da translocação envolvendo os cromossomos 8 e 21 t(8;21) é associada à fusão dos genes RUNX1 e RUNX1t1, com alta taxa de resposta terapêutica, remissão completa e cura. Entretanto, quando associada a outras alterações moleculares tais como: Mutação da FLT3, Nucleofosmina e c-kit, o prognóstico não é favorável. **Descrição do caso:** Paciente 01: Masculino, 42 anos, internado por astenia extrema, diagnosticado com LMA subtipo M2, t(8,21), hemoglobina 4,4 g/dL, leucócitos 40900 (/uL), plaquetas 39 mil, imunofenotipagem FLT3-ITD não mutado e NPM1 não mutado, recaída precoce, com cloroma paravertebral, infiltração de medula espinhal e paraplegia simétrica bilateral, após nove meses do término da quimioterapia. Evoluiu a óbito após 40 dias de internação hospitalar. Paciente 02: Masculino, 20 anos, interna com quadro de neutropenia febril e fissura anal, foi diagnosticado com LMA t(8,21), hemoglobina 6 g/dL, leucócitos 2600(/uL), plaquetas 6 mil, imunofenotipagem com 20% de blastos, perfil positivo para CD45 (fraco a negativo), CD34, CD117, CD38, HLA-DR, CD15 (parcial heterogêneo), CD33 (fraco). Foi submetido a QT, e após 11 meses, recaiu com presença de cloroma em espaço pré-sacral, refratário a novo esquema de QT. Evoluiu a óbito após 22 dias de internação hospitalar. **Conclusão:** Nos casos supracitados, o citomorfológico da medula óssea foi compatível com LMA M2, confirmado pela imunofenotipagem. As análises citogenética e molecular revelaram a t(8;21) e a fusão RUNX1/RUNX1t1. As recaídas ocorreram logo após a terapia de intensificação, com cloromas paravertebrais e infiltração de medula espinhal e paraplegia. Os pacientes foram refratários à terapia de reindução e óbito por sepses e doença em atividades. Apesar de ser considerada de prognóstico favorável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a LMA M2 com fusão RUNX1/RUNX1t1 mostrou, nos casos, prognóstico ruim. É provável que outras variáveis, não detectadas no diagnóstico, impactaram de forma decisiva na evolução dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104522>

ID - 1966

DESAFIO DO MANEJO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMUM RECIDIVADA APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

DM Pazetto, IHB Massaut, AC Campioli, FP Giacomel, MG Chaves, L Esmeraldino

Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A leucemia Linfoblástica Aguda B (LLA-B), constitui uma neoplasia rara com cerca de 1-1,5 casos por 100.000 indivíduos, apresentando alto potencial de morbimortalidade. Protocolos de quimioterapia intensiva associados ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCHT) alogênico foram durante muitos anos, terapia padrão na doença

de alto risco, cuja sobrevida global em 5 anos na população adulta de cerca de 50%. Nos últimos anos, o surgimento dos anticorpos monoclonais biespecíficos, como o Blinatumumabe, trouxe novas opções terapêuticas e possibilitaram melhores taxas de resposta com menor toxicidade associada. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 34 anos, hígida, com relato de astenia e hemograma demonstrando anemia (Hb 3,3) e leucocitose (32.770), sendo 85% de blastos. Imunofenotipagem de medula óssea (IMF-MO) de agosto de 2019 evidenciando Leucemia Linfoblástica B (LLA-B), comum; com cariótipo sem alterações e BCR-ABL negativo, sem infiltração de sistema nervoso central (SNC) e sem massa bulky ao diagnóstico. Iniciado protocolo Total Therapy XV adaptado, com avaliação de doença residual mínima (DRM) no D26 e D46 da indução, respectivamente, 33% e 1,3% de linfoblastos, configurando doença de alto risco. A paciente atingiu DRM negativa somente após altas doses de quimioterapia. Foi realizado TCTH alogênico aparentado idêntico com condicionamento mieloablativo CyTBI, permanecendo em remissão da doença durante 3 anos e 7 meses. Em outubro de 2023 evoluiu com recidiva confirmada por IMF-MO com 70% de linfoblastos B, sendo indicado tratamento com anticorpo monoclonal biespecífico e optado por realização de protocolo BDMV até sua aquisição. Após dois ciclos de BDMV a paciente ainda apresentava 3,89% de blastos, mas atingiu DRM negativa após realização de Blinatumumabe (2 ciclos), mantendo resposta durante 5 meses sem intercorrências graves associadas, possibilitando um segundo TCTH alogênico em junho de 2024, com doador não aparentado full match e condicionamento mieloablativo Flu180Bu12,8; evoluindo com sucesso na enxertia medular e manutenção da remissão de doença até o momento. **Conclusão:** A LLA-B em adultos representa um desafio ao hematologista, especialmente no caso de doença recidivada após quimioterapia de alta intensidade e TCTH alogênico, considerando que o paciente já fora exposto a diversas medicações, seus eventos adversos e sequelas associada a doença. O presente caso demonstra que o emprego de protocolos de menor toxicidade nesses pacientes já fragilizados, podem oferecer um controle suficiente até o acesso aos novos tratamentos imunoterápicos, possibilitando um segundo transplante em melhores condições. O BDMV portanto, protocolo cujas medicações estavam disponíveis naquele momento considerando o acesso limitado oferecido pelo sistema público de saúde, foi fundamental para o controle da doença até o emprego do anticorpo monoclonal biespecífico e posterior realização do tratamento definitivo.

Referências:

- Kantarjian H, Jabbour E. Adult acute lymphoblastic leukemia: 2025 update on diagnosis, therapy, and monitoring. *Am J Hematol.* 2025;100(7):1205-31. doi:10.1002/ajh.27708.
- Sayyed A, Ahmed N, Patel H, Khan M, Lee J, Smith R, et al. Pretransplant blinatumomab improves outcomes in B cell acute lymphoblastic leukemia patients who undergo allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Transplant Cell Ther.* 2024;30(5):520.e1-520.e12. doi:10.1016/j.jtct.2024.03.004.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104523>