

ID - 2059

# MORTALIDADE RELACIONADA AOS DISTÚRBIOS PRIMÁRIOS DA MEDULA ÓSSEA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019-2023

AÁda Pirchio, BG Rigo, APN Guanaes,  
BV Godoy, MCG de Assis

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo,  
SP, Brasil

**Introdução:** Os distúrbios primários da medula óssea constituem um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por alta gravidade clínica, complexidade diagnóstica e impacto significativo na sobrevida dos pacientes. A análise dos padrões de mortalidade associados a essas condições é fundamental para compreender sua distribuição e evolução, além de subsidiar ações de saúde pública e estratégias de manejo mais eficazes. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por distúrbios primários da medula óssea no Brasil entre os anos de 2019 a 2023. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponível no DATA-SUS. Foram coletados registros de óbitos ocorridos no Brasil entre 2019 e 2023, conforme a CID-10: D46 (síndromes mielodisplásicas), D60 (aplasia pura da série vermelha adquirida), D61 (outras anemias aplásticas), C90 (mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos), C91 (leucemia linfóide), C92 (leucemia mieloide), C93 (leucemia monocítica), C94 (outras leucemias de células de tipo especificado) e C95 (leucemia de tipo celular não especificado). As variáveis analisadas foram: região, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registrados no Brasil 35.374 óbitos por leucemias, 18.193 por mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos, 5.113 por síndromes mielodisplásicas, 4.265 por anemias aplásticas e 210 por aplasia pura da série vermelha adquirida, com maior registro no ano de 2023. Dentre os subtipos de leucemia, a forma mieloide apresentou a maior mortalidade (17.564), seguida pela linfóide (10.194), de tipo celular não especificado (6.665), outras leucemias de células de tipo especificado (725) e monocítica (226). A região Sudeste concentrou o maior número de óbitos por mieloma múltiplo (9.248), leucemia mieloide (8.179) e linfóide (4.298), síndromes mielodisplásicas (2.682), outras anemias aplásticas (2.038) e aplasia pura da série vermelha adquirida (74). A faixa etária mais atingida foi a de 80 anos ou mais, exceto para mieloma múltiplo (5.441), leucemia mieloide (3.907) e outras leucemias de tipo especificado (228), com predomínio entre 70 e 79 anos. Houve mais óbitos entre indivíduos brancos, seguidos pelos de cor parda, e homens, salvo nas anemias aplásticas e aplasia pura da série vermelha, que atingiu mais mulheres. **Discussão e conclusão:** A análise dos resultados revelou elevada mortalidade por neoplasias hematológicas no Brasil, com predomínio de óbitos por leucemia mieloide e mieloma múltiplo. Idosos com 70 anos ou mais foram os mais afetados, ressaltando o impacto dessas doenças nessa faixa etária. Observou-se maior ocorrência de mortes entre indivíduos brancos e residentes na região Sudeste, o que pode refletir tanto a

composição demográfica quanto desigualdades no acesso aos serviços de saúde. O aumento dos óbitos em 2023 pode estar associado a melhorias na notificação, mas também a atrasos no diagnóstico e tratamento decorrentes da pandemia de COVID-19. Este estudo identificou que as neoplasias hematológicas foram responsáveis pela maior mortalidade relacionada aos distúrbios primários da medula óssea no Brasil entre 2019 e 2023, com crescimento expressivo na região Sudeste. Os achados sugerem maior acesso ao diagnóstico, mas também evidenciam desigualdades regionais que influenciam os desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104617>

ID - 2277

# NEFROMEGALIA E INJÚRIA RENAL AGUDA NA APRESENTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B

RSD Brito, AG Sabarin, KCRD Mata,  
LKN Canuto, RCdA Matos, SN Freitas,  
JFSD Carmo, GA Oliveira, LdC Oliveira,  
EdQ Crusóe

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,  
BA, Brasil

**Introdução:** A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica originada na medula óssea, caracterizada por polimorfismo genético e apresentação clínica diversa. Comumente se apresenta com febre, sangramento, dores ósseas, anemia, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. Fígado, baço e linfonodos são os locais mais comuns de envolvimento extramedular na LLA, sendo o envolvimento renal incomum. Este relato de caso descreve um paciente diagnosticado com LLA-B que teve como apresentação inicial nefromegalia e insuficiência renal aguda. **Descrição do caso:** Paciente de 30 anos, previamente hígido, passou a cursar com astenia, dispnéia aos esforços, episódios de epistaxe, gengivorragia e perda ponderal. Ao exame físico apresentava hepatomegalia de 4 cm do rebordo costal direito e traube ocupado, sem linfonodomegalias palpáveis. Exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia (Hemoglobina: 7.5 g/dL, Leucograma total: 3010 células/mm<sup>3</sup>, Neutrófilos: 1957 células/mm<sup>3</sup>, Linfócitos: 572 células/mm<sup>3</sup>, Plaquetas: 17 mil células/mm<sup>3</sup>) e disfunção renal (Ureia 79 mg/dL Creatinina 2,0 mg/dL) com acidose metabólica. Investigação complementar com ultrassonografia de rins e vias urinárias demonstrou rins de contornos regulares, espessura cortical preservada e dimensões aumentadas (rim direito medindo cerca de 17,0 cm no seu maior eixo e rim esquerdo medindo cerca de 15,8 cm no seu maior eixo), sem fatores obstrutivos ou dilatação dos sistemas coletores. O resultado foi confirmado com tomografia de abdome, que demonstrou adicionalmente fígado e baço com dimensões aumentadas e pequenos conglomerados linfoidais retroperitoneais. Imunofenotipagem de sangue periférico identificou 1,47% de células imaturas de linhagem linfóide B, com expressão anômala de CD33, compatíveis com linfoblastos B neoplásicos relacionados à Leucemia Linfóide

Aguda de Células B (LLA-B). Realizado PCR BCR::ABL1 p190 e p210, não detectado. Submetido a estudo medular com aspirado medular seco e biópsia de medula óssea com celularidade acentuadamente aumentada para idade (100%), à custa de infiltração por células de aspecto imaturo. A pesquisa de infiltração do sistema nervoso central foi negativa. Feito o diagnóstico de LLA-B Ph negativo e optado por tratamento com protocolo R-HyperCVAD Augmented. Paciente atualmente no quarto ciclo, com doença residual mínima negativa. Exames de controle evidenciam resolução da disfunção renal (Ureia: 42, Creatinina 0,8) e da nefromegalia (rim direito medindo 12,0 cm no seu maior eixo e rim esquerdo medindo 12,1 cm no seu maior eixo). **Conclusão:** Nefromegalia e insuficiência renal aguda não oligúrica são manifestações incomuns de infiltração leucêmica. Quando há envolvimento renal, o achado de imagem mais comum é a presença de anormalidades parenquimatosas focais com múltiplas massas bilaterais, sendo a nefromegalia homogênea uma manifestação ainda mais rara. O impacto deste achado no prognóstico e no desfecho dos pacientes é inconclusivo e embora alguns estudos tenham relatado como preditor de desfecho desfavorável, outros sugeriram que o tamanho do rim como fator independente, quando ajustado para outros fatores prognósticos, não estava associado a uma pior sobrevida. O caso relatado é atípico e chama atenção para capacidade de infiltração neoplásica em tecidos extrahematopoiéticos não reconhecidos como santuários linfoides.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104618>

ID - 1620

#### NEUROTOXICIDADE POR METOTREXATO – RELATO DE CASO DE SÍNDROME STROKE-LIKE EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

LPG Gomes, PCS Pontes, BPCdC Correa,  
CRdC Pires, LF da Cunha, IGC da Silveira,  
IFM Vasconcelos, TA dos Santos, FL Nogueira,  
ABF Glória

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de  
Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Metotrexato (MTX) é um quimioterápico essencial no tratamento das leucemias linfoides agudas, sendo fundamental na profilaxia e no tratamento da infiltração de locais santuário, como o sistema nervoso central (SNC). No entanto, pode ser altamente neurotóxico. O mecanismo de neurotoxicidade não foi completamente elucidado, mas acredita-se estar relacionado à interrupção da homeostase do folato no SNC e/ou ao dano neuronal direto. As manifestações clínicas são geralmente subagudas, com apresentações diversas, como síndrome “stroke-like” (SLS), encefalopatia, convulsões e afasia. Na maioria dos casos, os sintomas são transitórios. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda B precursora, Philadelphia negativo, risco padrão, sem envolvimento de SNC, recebendo quimioterapia conforme o protocolo GBTLI-99 com

PEG-Asparaginase. Obteve remissão morfológica e DRM negativa por citometria de fluxo após indução, até então com boa tolerância ao esquema terapêutico. Durante a fase de consolidação, recebeu infusão de 2 g/m<sup>2</sup> de metotrexato intravenoso em 6h. Houve clareamento tardio do MTX, recebeu dez doses de ácido folínico 15 mg/m<sup>2</sup>. Apresentou elevação de transaminases 8 vezes o limite superior da normalidade nos dias que se seguiram à infusão. Após 72h do fim da infusão evoluiu com disartria grave, paralisia facial completa, ataxia à direita e déficit motor distal em membro superior direito. Realizou tomografia de crânio sem alterações. Ressonância magnética de encéfalo mostrou hipersinal em T2/FLAIR e restrição à difusão na substância branca do centro semioval bilateralmente, achados compatíveis com leucoencefalopatia por MTX. Apresentou melhora progressiva dos déficits e resolução espontânea completa após 5 dias. Não recorreu com manifestações clínicas quando reexposto à droga. No momento, encontra-se em fase manutenção, sem sequelas. **Conclusão:** A síndrome “stroke-like” associada ao MTX ocorre geralmente 3 a 11 dias após administração intravenosa ou intratecal, manifestando-se com paresia, distúrbios de fala, alterações do estado mental e convulsões. O quadro é flutuante, com períodos de melhora e piora. A ressonância magnética revela alterações transitórias da substância branca, especialmente nas regiões frontal e parietal, sugerindo leucoencefalopatia. A difusão (DWI) é o método mais sensível na fase aguda, mostrando restrição em áreas correlacionadas aos déficits. O diagnóstico exige exclusão de outras causas. Fatores de risco incluem idade >10 anos, etnia hispânica, AST elevada e uso combinado de MTX intratecal, citarabina e ciclofosfamida. A recuperação costuma ocorrer em 1 a 4 dias, mas pode levar meses. O tratamento baseia-se em suporte clínico e monitorização neurológica. Há relatos do uso de dextrometorfano (antagonista NMDA) e aminofilina (antagonista da adenosina), porém sem evidência robusta, e a evolução autolimitada de muitos casos dispensa terapia farmacológica. Trata-se de manifestação rara, porém relevante, de neurotoxicidade em leucemia linfóide aguda. O reconhecimento precoce permite manejo adequado, garantindo vigilância intensiva. Apesar da apresentação dramática, a maioria dos pacientes apresenta resolução completa, sendo possível reintroduzir o MTX com segurança. Estudos futuros devem esclarecer mecanismos fisiopatológicos e definir condutas mais específicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104619>

ID - 518

#### NOVAS FRONTEIRAS NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: TERAPIAS ALVO E IMUNOTERAPIA

M Nunes Gil <sup>a</sup>, L de Moraes Franco <sup>b</sup>,  
DD Gomes do Nascimento <sup>b</sup>,  
GV de Souza Leite <sup>c</sup>, M Silva Araújo <sup>b</sup>,  
M Alves Brandão <sup>d</sup>, J Alves dos Reis Neto <sup>b</sup>,  
G Kendy Kizima <sup>e</sup>, L Simonsen Alencar <sup>b</sup>,  
M Valente da Silva Brizzi <sup>b</sup>