

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é um câncer de progressão rápida que afeta os linfoblastos, comprometendo a medula óssea. A recidiva ocorre quando, após um período de remissão, as células leucêmicas voltam a se multiplicar e infiltrar a medula ou outros órgãos. **Descrição do caso:** Este trabalho origina de um estudo maior aprovado pelo CEP (CAAE: 47456221.0.0000.5526). N.C.G., 8 anos, pardo, 26,3 kg, foi encaminhado ao setor de Onco-hematologia Pediátrica da Santa Casa da Misericórdia de Itabuna em 21/09/2020. Apresentava aumento abdominal há 30 dias, adenomegalias, hepatoesplenomegalia, febre intermitente, manchas roxas e histórico de internações. Ao exame físico: anictérico, acianótico, hidratado, hipocorado (+++/4), eupneico, bulhas cardíacas normais, murmúrio vesicular presente e bilateral, sem ruídos adventícios. Havia hepatomegalia (6 cm do RCD), esplenomegalia (8 cm do RCE), apêndice xifoide (4 cm) e linfonodos retroauriculares, submandibulares e inguinais. Exames laboratoriais iniciais: Hb = 6,1 g/dL, Ht = 17,9%, plaquetas 15.000 mm³, leucócitos 18.010 mm³, bilirrubina total 0,56 mg/dL (direta 0,17; indireta 0,39), TGO = 28 U/L, TGP = 18 U/L, GGT = 31 U/L, fosfatase alcalina 46 U/L e LDH = 623 U/L. O mielograma de 24/09/2020 mostrou hipocelularidade e o tratamento foi iniciado em 25/09/2020. O diagnóstico de LLA-B de alto risco foi confirmado por imunofenotipagem (86% de células imaturas B) e DRM positiva no D28 (0,2%) e D72. Líquor inicial com 4,5 células/mm³. Não houve realização de farmacocinética, ecocardiograma ou tipagem sanguínea completa na admissão. O tratamento seguiu protocolo de alto risco e cursou com neutropenia após Ara-C, pneumonia com derrame pleural, escabiose, além de a mãe testar positivo para COVID-19. A irmã apresentou HLA não compatível, sendo o paciente incluído no REDOME. O protocolo foi finalizado em 22/06/2023. Em 31/03/2025, houve recidiva medular (86% de blastos), confirmada por biologia molecular com painéis negativos para ETV6::RUNX1, TCF3::PBX1, TCF3::HLF, KMT2A::AFF1 e BCR::ABL1. A conduta incluiu etoposídeo (início em 03/04/2025) e reinício de quimioterapia com Vincristina (VCR). A PEG-asparaginase permanecia em desabastecimento, comprometendo o protocolo. Exames complementares de 25/03/2025: Hb=8,5 g/dL, Ht=13,2%, leucócitos 5.380 mm³, plaquetas 50.000 mm³, neutrófilos 18%, eosinófilos 2%, linfócitos típicos 66%, linfócitos atípicos 10% (total 24%) e monócitos 4%. A recaída na LLA permanece um desafio, afetando 15% a 20% das crianças. O caso evidencia uma evolução típica de LLA-B de alto risco, com DRM positiva persistente e recidiva tardia. Complicações infecciosas e o desabastecimento da PEG-asparaginase agravaram o quadro e dificultaram o tratamento. O caso reforça a importância do acompanhamento rigoroso mesmo após o fim do protocolo, especialmente em pacientes de alto risco. **Conclusão:** O caso evidencia os desafios no manejo da LLA-B de alto risco, com destaque para a recidiva tardia, positividade da DRM, infecções e falta de medicamentos. Reforça também a importância do suporte emocional e do acompanhamento prolongado após o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105131>

ID – 1636

RECONHECIMENTO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM CRIANÇAS COM LEUCEMIAS AGUDAS E NEUTROPENIA: A CONTRIBUIÇÃO DE UMA ESCALA DE ALERTA PRECOCE

MdCD Borborema^a, CmdO Melo^a,
CbdA Barros^a, TA de Araujo^a, EadSB Feitosa^a,
JT Costa^b, MM Lins^a

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b St. Jude Children's Research Hospital, United States

Introdução: A leucemia é a neoplasia mais prevalente na infância e frequentemente cursa com neutropenia, aumentando o risco de infecções graves e deterioração clínica. A Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) é uma ferramenta padronizada que avalia parâmetros como sinais vitais, nível de consciência e preocupação da equipe de enfermagem e acompanhantes, permitindo identificar precocemente pacientes em risco de deterioração clínica. Sua aplicação contínua em enfermarias oncológicas pediátricas possibilita intervenções rápidas, mesmo em ambientes com recursos limitados. **Objetivos:** Analisar o papel da EVAT na vigilância clínica de crianças com leucemia e neutropenia, identificando sinais precoces de deterioração clínica e contribuindo para intervenções oportunas. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com pacientes pediátricos com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e Leucemia Mieloide Aguda (LMA), acompanhados pela EVAT entre 2021 e 2024, em enfermaria da oncologia pediátrica de um centro de referência. Foram incluídos os casos com deterioração clínica com necessidade de transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Variáveis clínicas e laboratoriais foram analisadas, com ênfase na presença de neutropenia. **Resultados:** Entre 151 eventos críticos detectados pela escala EVAT no período, 88 ocorreram em pacientes com leucemia (LLA: 76%; LMA: 24%), sendo 64 neutropênicos. A maioria era do sexo masculino (60,2%), com mediana de idade de 9 anos. Sepsis/choque séptico foi a principal causa de deterioração clínica com transferência para UTI, presente em 86% dos casos. Quanto ao suporte intensivo desses pacientes, 23% usaram drogas vasoativas e 20% necessitaram ventilação mecânica. Hemoculturas foram positivas em 42% dos pacientes neutropênicos, com 48% de bactérias gram-negativas, 11% gram-positivas, 15% fungos e 26% com coinfeção fúngica-bacteriana. *Klebsiella pneumoniae* e *Candida tropicalis* foram os agentes mais prevalentes. Dos 13 óbitos registrados entre os pacientes com leucemias agudas que foram transferidos para UTI através da escala EVAT, 77% ocorreram em pacientes neutropênicos, sendo sepsis a causa principal (71% dos casos). Não houve registro de eventos críticos em enfermaria entre esses pacientes, o que demonstra a efetividade da escala na identificação precoce da deterioração clínica e na prevenção de desfechos graves. **Discussão e conclusão:** A neutropenia demonstrou ser um fator determinante na evolução clínica de crianças com leucemia aguda,

associando-se a quadros mais graves, maior necessidade de suporte intensivo e aumento do risco de mortalidade. A aplicação sistemática da escala EVAT demonstrou ser eficaz na detecção rápida de sinais de instabilidade, possibilitando intervenções oportunas, como a transferência precoce para a UTI, e contribuindo para a ausência de eventos críticos em enfermaria, como paradas cardiorrespiratórias. Além de fortalecer a segurança assistencial, sua implementação organizou o processo de vigilância clínica mesmo em cenários com recursos limitados. A alta incidência de infecções graves e coinfeções entre pacientes neutropênicos reforça a vulnerabilidade desse grupo e a importância de monitoramento contínuo. Nesse contexto, a aplicação da escala EVAT se consolida como uma estratégia viável, segura e com impacto clínico relevante no cuidado de crianças com neoplasias, especialmente aquelas com leucemias agudas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105132>

ID – 1239

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA E DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIAS AGUDAS

MEFd Santos^a, LL Soares^a, JVTd Souza^a, CGS Pereira^a, RV Borba^a, MdJ Oliveira^a, Apd Paixão^a, RQdS Póvoas^b, CCd Guarda^a, MM Aleluia^a

^a Universidade Estadual Santa Cruz (UESC), BA, Brasil, Ilhéus, BA, Brasil

^b Serviço de Onco-hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: A Doença Residual Mínima (DRM) é reconhecida como um dos principais fatores prognósticos em leucemias agudas, sendo utilizada como marcador de resposta precoce à quimioterapia e de risco de recaída. Fatores clínicos como idade ao diagnóstico, contagem de leucócitos, tempo entre sintomas e diagnóstico também têm sido associados à evolução clínica. **Objetivos:** Avaliar a relação entre níveis de DRM no 19º dia de tratamento (D19) e o desfecho clínico (vivo ou óbito) em pacientes pediátricos com leucemias agudas, e também idade, contagem de leucócitos e tempo até o diagnóstico. **Material e métodos:** Estudo transversal descritivo, a partir da análise de prontuários de pacientes diagnosticados com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e Leucemia Linfoblástica de Linhagem T (LLAT). Foram coletados variáveis clínicas, como idade ao diagnóstico, contagem de leucócitos, tempo entre sintomas e diagnóstico e DRM no D19. As variáveis foram avaliadas conforme o desfecho (vivo ou óbito). As análises estatísticas foram realizadas no programa JAMOV, versão 2.4, sendo valor de $p < 0,005$ considerados significativos. Este estudo foi devidamente aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em humanos (CAAE: 47456221.0.0000.5526). **Resultados:** A amostra incluiu 13 pacientes (10 vivos, 3 óbitos). A mediana do tempo entre sintomas e diagnóstico foi de 30 dias no grupo vivo e 15 dias no grupo óbito. A idade ao diagnóstico apresentou mediana de 7,5 anos entre vivos e 3 anos entre os óbitos.

A contagem de leucócitos foi substancialmente mais elevada no grupo óbito (mediana de 68.200 μ L) em comparação aos vivos (5.800 μ L). Em relação à DRM D19, o grupo óbito apresentou mediana de 0,170%, enquanto o grupo vivo apresentou 0,0076%. Apesar do número reduzido de casos no grupo óbito (especialmente para DRM, $n=2$), observou-se padrão consistente com pior prognóstico. **Discussão e conclusão:** A hiperleucocitose e a DRM persistentemente elevada no início do tratamento são conhecidas por sua associação com maior risco de falha terapêutica e recaída. A idade precoce também pode refletir subtipos de maior agressividade biológica. O tempo mais curto entre sintomas e diagnóstico nos casos fatais pode indicar doença mais aguda ou de rápida progressão. Estes achados, mesmo em uma amostra reduzida, reforçam a importância da estratificação de risco precoce em leucemias agudas corroborando dados da literatura. Observou-se tendência de associação entre maiores níveis de DRM e pior desfecho clínico, bem como entre outros fatores de risco (idade precoce, leucocitose elevada). Apesar da limitação amostral, os dados destacam a importância da avaliação precoce da DRM e de marcadores clínicos no prognóstico de pacientes com leucemias agudas.

Referências:

1. Hunger SP, Mullighan CG. Acute Lymphoblastic Leukemia in Children. *New England Journal of Medicine*. 2015;373(16):1541-52.
2. Döhner H, et al. Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from an international expert panel. *Blood*. 2017;129(4):424-47.
3. Pui CH, et al. Clinical significance of minimal residual disease in childhood acute lymphoblastic leukemia and its relationship to other prognostic factors: a Children's Oncology Group study. *Blood*. 2005;105(7):2527-35.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105133>

ID – 1782

RELATO DE CASO DE RECIDIVA EM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA E SUAS COMPLEXIDADES BIOLÓGICAS

CGS Pereira^a, JVT de Souza^a, MEF dos Santos^a, LL Soares^a, MdJ Oliveira^a, RV Borba^a, AP da Paixão^a, RQdS Póvoas^b, CC da Guarda^a, MM Aleluia^a

^a Universidade Estadual Santa Cruz (UESC), BA, Brasil, Ilhéus, BA, Brasil

^b Serviço de Onco-hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é caracterizada pela infiltração da medula óssea e acúmulo de linfoblastos no fígado, baço e linfonodos. A recidiva desta doença ocorre quando as células leucêmicas voltam a manifestar-se posteriormente a um período de remissão. **Descrição do caso:** Este trabalho origina de um estudo maior aprovado pelo CEP (CAAE: 47456221.0.0000.5526). D.F.S., 7-anos, pardo, 25,5 kg,