

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,