

2024. A recidiva na LLA é um dos principais desafios terapêuticos na onco-hematologia pediátrica, com taxas em torno de 20%. No caso apresentado, a interrupção no fornecimento da 6-mercaptopurina durante a consolidação pode ter comprometido a eficácia do tratamento, dado seu papel como agente imunossupressor e antineoplásico. Também chama atenção a detecção de DRM na fase de manutenção, sugerindo persistência de células leucêmicas. A evolução com infecções graves, como neutropenia febril e choque séptico, agravou o quadro clínico e contribuiu para o desfecho desfavorável. **Conclusão:** O presente caso evidencia as dificuldades no tratamento da LLA pediátrica recidivada, especialmente diante de falhas no abastecimento de medicamentos essenciais e da necessidade de monitoramento contínuo da DRM como ferramenta prognóstica. Por fim, o caso ilustra a vulnerabilidade de regiões menos assistidas, como o litoral Sul da Bahia, onde questões logísticas e socioeconômicas impactam diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado oncológico pediátrico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105135>

ID – 929

RELATO DE CASO: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTE COM LINFOMA DE BURKITT

MEM da Silva ^a, IC Rossato ^b, MB Michalowski ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA/UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

Introdução: É bem documentado na literatura científica um incremento na sobrevida global de pacientes oncopediátricos, mediante avanço da terapêutica. No entanto, barreiras à qualidade de vida são observadas, denotando complicações tardias a serem manejadas. Neste cenário, benefícios do exercício físico regular são bem documentados em adultos, deixando uma lacuna quanto à população pediátrica. Sendo assim, o objetivo deste relato é apresentar dados preliminares de um estudo em curso, o qual tem como objetivo a estruturação de um protocolo de exercícios com vistas à aplicação em crianças e adolescentes. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 11 anos com obesidade grau I e diagnóstico de Linfoma de Burkitt abdominal em follow-up após tratamento quimioterápico realizou programa de exercício físico com duração de 3 meses, sessões de 60 min online, 2 vezes na semana, supervisionado por profissional da educação física após liberação médica. Inicialmente o paciente realizou testes (sentar e levantar 30 seg, caminhada de 6 min, teste do dinamômetro e questionário PedsQL módulo câncer) e tem aferidas dobras cutâneas, circunferências e IMC. Estas avaliações foram repetidas ao fim do programa. O protocolo consistiu em exercícios de aquecimento, força, aeróbico e alongamento e são progredidos a cada mês. As condições clínicas e as contagens sanguíneas foram monitoradas, não

sendo realizados treinos em casos de infecções agudas, febre, mal estar, diarreia, vômitos e níveis de PLT <50.000, Hb <10 g/dl ou Neu 5×10^3 . Para calcular o percentual de gordura foi utilizada a equação de Slaughter e para o ganho de massa muscular utilizou-se a Circunferência Muscular do Braço (CMB). O paciente realizou todas as sessões propostas sem intercorrências. Ao final do programa, o teste de sentar e levantar apresentou incremento em 20% de vezes executadas e a distância percorrida no teste de caminhada aumentou 8,7%. A CMB aumentou 0,6% e o percentual de gordura corporal reduziu dois pontos percentuais. Não obteve impacto significativo sobre o peso. O escore de qualidade de vida melhorou em aproximadamente 10%. **Conclusão:** O caso apresentado demonstra que a intervenção de exercício físico é exequível e segura, apresentando um impacto significativo na melhora da qualidade de vida do paciente. Além disso, apresenta potencial para melhorar a capacidade aeróbica e muscular e auxiliar na modificação da composição corporal. Os benefícios observados são consistentes com os relatados anteriormente na literatura. A implementação do programa de exercício físico demonstrou impacto na aptidão física e na qualidade de vida do paciente. Estes achados sugerem benefício da inclusão de programas de exercício físico como parte integrante do tratamento hematológico e oncológico pediátrico e destacam a importância da multidisciplinaridade para o cuidado integrado do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105136>

ID – 1955

REMISSÃO ESPONTÂNEA DE LEUCEMIA TRANSITÓRIA DA SÍNDROME DE DOWN EM NEONATO COM GRAVES COMORBIDADES: UM RELATO DE CASO

AH Cherulli, CSD Fraga, GM Roson, IBL de Luca, JC Consulin, LAA Pereira, RVJ Criscuolo, LF Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Transitória associada à Síndrome de Down (LT-SD) é uma neoplasia mieloproliferativa de mielopoiese anormal que acomete cerca de 10% dos neonatos com trissomia completa ou mosaicismos do cromossomo 21. Embora sua apresentação clínica possa mimetizar a de leucemias agudas, a LT-SD se diferencia pelo seu curso autolimitado, com regressão em semanas ou meses. No presente relato, destaca-se a remissão espontânea da LT-SD em um neonato com cardiopatia congênita complexa e instabilidade hemodinâmica, o que evidencia a possibilidade de evolução favorável mesmo diante de quadros graves. **Descrição do caso:** Neonato com peso de 3.440g, nascido de cesariana eletiva a termo e filho de mãe hígida. Apresenta cariótipo confirmado para síndrome de Down e diagnóstico de tetralogia de Fallot de má anatomia, caracterizada por comunicação interventricular ampla, hipoplasia e atresia dos ramos pulmonares, canal arterial tortuoso e valva aórtica ectasiada. Após o nascimento, manifestou cianose grave, exigindo reanimação

com intubação orotraqueal e suporte ventilatório em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Nas horas subsequentes, evoluiu com choque hipovolêmico sem resposta à expansão, sendo instalado suporte Venoarterial com Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO-VA) por canulação cervical, intensificada terapia medicamentosa e realizadas expansões com plasma e com albumina. Contudo, seguiu instável hemodinamicamente. Em exames com menos de 24 horas de vida, apresentou eritropenia (hemácias $2,52 \times 10^6 \mu\text{L}$), macrocitose (VCM 120 fL), plaquetopenia (20.000 μL), leucocitose (83.790 μL), 8% de eritroblastos, anisocitose e policromasia. Evidenciou-se também 75% (62.843 μL) de blastos, sendo levantada suspeita de LT-SD, a qual foi confirmada pela imunofenotipagem do sangue periférico posteriormente. No segundo dia de vida, ocorreu reversão da eritropenia (hemácias $3,85 \times 10^6/\mu\text{L}$) e da macrocitose (VCM 95 fL), além de redução da leucocitose para 40.280 μL , acompanhada por 82% (33.030 μL) de blastos. Com cinco dias, foi submetido à cirurgia para correção da cardiopatia congênita, necessitando de infusão de concentrados de hemácias e de plaquetas para manejo de anemia e plaquetopenia. Do sexto ao décimo dia, notou-se melhora progressiva dos parâmetros hematológicos, com queda da leucocitose para 21.630 μL e redução da blastemia para 11% (670 μL), sem terapêutica específica para LT-SD. Em vista da melhora clínica, procedeu-se à retirada do ECMO-VA. No início da terceira semana de vida, observou-se contagem de blastos de 1% (46 μL) e de leucócitos de 4.610/ μL . Ao final dessa mesma semana, constatou-se remissão completa do quadro de disfunção hematológica, com exames demonstrando hemoglobina 13,8 g/dL, hematócrito 43,7% e plaquetas 380.000 μL . Diante da estabilidade clínica e laboratorial, o paciente recebeu alta da hemodinâmica, sendo encaminhado à enfermaria na quinta semana. **Conclusão:** A evolução favorável, com remissão espontânea da LT-SD em um curto intervalo de tempo, ressalta não apenas o caráter autolimitado da condição, mas também a importância de uma condução clínica multidisciplinar capaz de evitar intervenções medicamentosas desnecessárias, mesmo perante um cenário clínico de alta complexidade pela concomitância da tetralogia de Fallot e da instabilidade hemodinâmica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105137>

ID – 2596

RESULTADO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA E SÍNDROME DE DOWN (LMA-SD), TRATADOS CONFORME PROTOCOLO COG (CHILDRENS ONCOLOGY GROUP) A 2971. ANÁLISE DOS PACIENTES TRATADOS NO CENTRO INFANTIL BOLDRINI

AC Azevedo, J Boni, JC Yajima, CC Omae, MC Della Piazza, V Mônica, A Salgado, J Takeoshi, JA Yunes, B Silva

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Crianças com Síndrome de Down (SD) têm um risco 150 vezes maior de apresentar Leucemia Mielóide Aguda (LMA) antes dos 5 anos de idade. A maioria dos casos relatados de LMA associada à Síndrome de Down (SD), mostra uma predominância da leucemia megacarioblástica ou subtipo M7 segundo classificação Franco-Americana-Britânica (FAB). Historicamente, o resultado em crianças com LMA-SD era considerado ruim. Porém, atualmente, excelentes taxas de cura foram alcançadas para LMA-SD usando protocolos de tratamento com dose reduzida, sem transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Objetivos:** Analisar o resultado terapêutico em crianças portadoras de leucemia mielóide aguda e síndrome de Down. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo através da consulta aos prontuários de crianças com LMA-SD, tratadas conforme protocolo COG (Children's Oncology Group) A2971, no período entre 2018 a 2024. **Resultados:** Foram analisadas 8 crianças entre 0 e 3 anos. A leucometria inicial variou entre 7.530 e 65.630 leucócitos/ mm^3 , as plaquetas entre 14.000 e 351.000 mm^3 e hemoglobina entre 6,2 e 12,8 g/dL. Nenhum paciente apresentou infiltração inicial no sistema nervoso central. Todos os pacientes entraram em remissão clínica completa após 1º ciclo de quimioterapia. Apenas 1 paciente morreu por refratariedade após recaída medular isolada. A sobrevida livre de eventos e global foi de 87,5% e 87,5%, respectivamente. **Discussão:** O protocolo COG-A2971 trouxe um grande incremento a sobrevida destes pacientes através do uso reduzido de quimioterapia. O Centro Infantil Boldrini conseguiu, mesmo com número reduzido de pacientes, reproduzir os resultados publicados pelo grupo COG-A2971 4 e pelo grupo alemão (BFM). **Conclusão:** Embora nosso número de pacientes tenha sido escasso pela raridade da doença, nossos resultados são comparáveis aos resultados publicados por dois grandes grupos de tratamento da LMA com síndrome de Down da Europa e Estados Unidos.

Referências:

1. Hasle H. Pattern of malignant disorders in individuals with Down's syndrome. *Lancet Oncol.* 2001;2(7):429-436.
2. Bennett JM, Catovsky D, Daniel MT, et al. Criteria for the diagnosis of acute leukemia of megakaryocyte lineage (M7). A report of the French-American-British Cooperative Group. *Ann Intern Med.* 1985;103(3):460-2.
3. Creutzig U, Zimmermann M, Dworzak MN, Ritter J, Schellong G, Reinhardt D. Development of accurate treatment within the AML-BFM studies. *Klin Padiatr.* 2013;225(s):S79-S86.
4. Sorrell AD, Alonzo TA, Hilden JM, et al. Favorable survival maintained in children who have myeloid leukemia associated with Down syndrome using reduced-dose chemotherapy on Children's Oncology Group trial A2971: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer.* 2012;118(19):4806-4814.
5. Uffmann M, Rasche M, Zimmermann M, Neuhoef C, Creutzig U, Dworzak M, Scheffers L, Hasle H, C. Michel Zwaan, Reinhardt D, and Klusmann JH. Therapy reduction in patients with Down syndrome and myeloid leukemia: the international ML-DS 2006 trial. *Blood.* 2017;129(25):3314-21.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105138>