

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é a neoplasia pediátrica mais frequente, e a imunossupressão induzida pela quimioterapia aumenta o risco de infecções oportunistas. Em países endêmicos para Tuberculose (TB), como o Brasil, é fundamental manter alto grau de suspeição, pois em crianças imunocomprometidas a TB costuma ser paucibacilar, tornando o diagnóstico um desafio clínico e laboratorial. Apesar da relevância clínica, existem poucos trabalhos na literatura descrevendo TB em crianças com LLA. **Objetivos:** Descrever a apresentação clínica, manejo e evolução da infecção por tuberculose durante o tratamento de LLA pediátrica em um centro de referência. **Material e métodos:** Série de seis casos descritos a partir de revisão de prontuários médicos de pacientes em tratamento para LLA que desenvolveram TB entre 2021–2024. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 10,5 anos (5–16), sendo 67% do sexo masculino. As formas clínicas de TB incluíram pulmonar (67%), ganglionar cervical (17%) e intestinal (17%). O caso de TB ganglionar teve o diagnóstico por GeneXpert positivo. Dos casos de TB pulmonar, três apresentaram IGRA positivo e um teve os testes (IGRA e GeneXpert) inconclusivos, sendo estabelecido o diagnóstico clínico-epidemiológico e radiológico. O caso de TB intestinal foi confirmado por anatomopatológico após laparotomia de urgência por perfuração intestinal. Todos os pacientes estavam na fase de manutenção do tratamento para leucemia. Foram utilizados esquema com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (esquema RIPE) por tempo médio de 6 meses. Náuseas leves foram o sintoma mais relatado, sem toxicidades significativas relacionadas ao uso concomitante da quimioterapia. Todos completaram o tratamento com resolução clínica e sem óbitos. **Discussão e conclusão:** A sobreposição clínica entre TB e LLA em pediatria é um desafio diagnóstico, podendo ser confundida com manifestações da leucemia, toxicidade da quimioterapia ou outras infecções. A ocorrência de todos os casos na fase de manutenção sugere que, mesmo menos intensiva, essa etapa mantém imunossupressão capaz de favorecer infecção primária ou reativação de TB latente. A presença de formas extrapulmonares reforça a necessidade de considerar apresentações atípicas, sobretudo em pacientes imunodeprimidos de regiões endêmicas. Métodos como GeneXpert, IGRA e anatomopatológico foram úteis, mas o diagnóstico clínico – epidemiológico segue fundamental na ausência de confirmação laboratorial. A suspeição clínica, o início precoce do tratamento e a manutenção programada da quimioterapia foram determinantes para ausência de óbitos e resolução dos casos, reforçando a importância de identificação e intervenção oportunas, associado a acompanhamento clínico rigoroso. A tuberculose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de infecções em crianças com LLA, uma vez que pacientes pediátricos imunossuprimidos podem ser até 40 vezes mais suscetíveis à infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. O rastreamento de familiares e contactantes é essencial, e, diante de apresentações atípicas ou limitações diagnósticas, o tratamento empírico pode ser decisivo para permitir a continuidade segura da quimioterapia e prevenir complicações graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105142>

ID – 1021

SIGNIFICADO PROGNÓSTICO DA MEDULA ÓSSEA OBTIDA NO DIA 15 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: AVALIAÇÃO DE DESFECHOS PRECOSES E TARDIOS

W Carvalho-Filho, JHN Spínola-de-Brito, MF Campos, C Gotardo-Alencar, SS Viana, R Cipolotti

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: Os avanços terapêuticos no tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) nas últimas décadas permitiram um aumento expressivo na taxa de sobrevida, principalmente com o uso de protocolos como o BFM 2009, que estratifica os pacientes por risco (baixo, intermediário e alto) através dos parâmetros: idade, contagem de leucócitos, imunofenótipo e resposta precoce ao tratamento avaliada através da determinação da Doença Residual Mínima (DRM) em aspirado de medula óssea. DRM é considerada o fator prognóstico mais robusto para LLA, de forma que níveis elevados de DRM nos D15 e D35 estão associados a piores desfechos. **Objetivos:** Avaliar o significado prognóstico com relação aos desfechos precoces e tardios do resultado da avaliação da DRM em medula óssea obtida no D15 em crianças e adolescentes com LLA. **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes com até 19 anos incompletos diagnosticados com LLA entre 1º de agosto de 2018 e 30 de junho de 2025 em um Centro de Oncologia Pediátrica que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. As variáveis demográficas (sexo e idade), clínicas (desfecho no D35, D180 e final de tratamento, recaída, imunofenótipo e risco segundo os critérios do BFM-2009) e laboratoriais (DRM D15, número de blastos D15, DRM D35, número de blastos D35) foram obtidas dos prontuários. A DRM foi avaliada por citometria de fluxo. A Sobrevida Global (SG) e a Sobrevida Livre de Eventos (SLE) foram analisadas em dois momentos: D180 e D1000 desde o diagnóstico. A análise estatística incluiu o teste de Fisher para variáveis categóricas e testes de T de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas. A SG e SLE foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier, com comparação entre curvas pelo teste de log-rank. A determinação da razão de risco (HR) foi feita pelo modelo de Cox. Utilizou-se o software RStudio versão 2025.05.1+513, considerando-se significantes os valores de $p = 0,05$. **Resultados:** Foram considerados elegíveis 103 pacientes, mas 41 foram excluídos devido a dados incompletos, tempo de seguimento inferior a 180 dias ou abandono do seguimento. Foram avaliados 62 pacientes, 42 apresentaram DRM positiva e 20 DRM negativa no D15. A idade ao diagnóstico foi a única variável com diferença significativa entre os grupos ($p=0,01$). Na análise de SG no D180 observou-se $HR=1,74$ para o grupo com D15 positivo, sem significância ($p=0,48$). Aos D1000 a $HR=3,16$ ($p=0,13$). Quanto à SLE, resultados semelhantes foram encontrados no D180, entretanto aos 3 D1000 o grupo com DRM positiva no D15 apresentou $HR=4,36$; $p=0,05$. Ao avaliar os pacientes com DRM positiva no D15 estratificados por percentual de blastos ($< 1\%$, $1-10\%$ e $> 10\%$) foram

excluídos mais 5 pacientes por dados incompletos. Observou-se associação significativa com SG e SLE apenas aos D1000, sendo que o grupo com > 10% apresentou risco 12,45 vezes maior de óbito ($p = 0,02$) e 17,15 vezes de evento ($p = 0,004$) em relação ao <1%. **Discussão e conclusão:** A avaliação da medula óssea no D15 demonstrou valor prognóstico relevante em crianças e adolescentes com LLA, reforçando seu papel como marcador de alto risco para desfecho desfavorável. Esses achados sugerem que a avaliação precoce da resposta ao tratamento, no D15, possa ser ferramenta eficaz para prever desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105143>

ID – 95

SÍNDROME DA ATIVAÇÃO MACROFÁGICA NA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA: O PERIGO LETAL ESCONDIDO ATRÁS DE UM DIAGNÓSTICO PERDIDO

AVTA Araújo, HP Carstens

Universidade da Região de Joinville (Univille),
Joinville, SC, Brasil

Introdução: A Síndrome da Ativação Macrofágica (SAM) é uma complicação grave da Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica (AIJS), caracterizada pela ativação desregulada de células-T CD8+, NK e mielóides, resultando em uma tempestade de citocinas, com destaque para a IL-18. Essa interleucina apresenta níveis séricos extremamente elevados e livres, sendo considerada tanto biomarcador quanto potencial fator causal da hiperinflamação. Clinicamente, a SAM se manifesta com febre persistente, exantema, trombocitopenia, anemia e alterações hepáticas, podendo evoluir para falência multissistêmica, sendo que sua taxa de mortalidade varia entre 8% e 23%, e o diagnóstico precoce é essencial para evitar desfechos fatais. **Objetivos:** Investigar a importância do reconhecimento precoce da SAM em pacientes com AIJS, destacando sua letalidade, os desafios diagnósticos e o papel da IL-18 como biomarcador e alvo terapêutico. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa por levantamento bibliográfico nas bases PubMed, Lilacs e SciELO. Os descritores utilizados foram: “Macrophage Activation Syndrome”, “Rheumatic Diseases” e “Arthritis, Juvenile”, conectados pelo operador booleano “and”, com filtro dos últimos 5 anos (2020–2025), nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram identificados 32 artigos, com seleção final de 6 referências após critérios de relevância, duplicidade e escopo. **Discussão e conclusão:** A maioria dos casos de SAM ocorreu no início do diagnóstico da AIJS, dificultando sua distinção da doença de base. Os achados laboratoriais mais frequentes incluíram hiperferritinemia acentuada, trombocitopenia, elevação de AST, ALT e dímero D, além de redução de fibrinogênio e VHS. A IL-18 mostrou-se elevada de forma persistente mesmo após a melhora clínica, destacando-se como biomarcador confiável e o tratamento com metilprednisolona e ciclosporina apresentou bons resultados clínicos. Outrossim, nenhum óbito foi registrado quando houve intervenção precoce, mas semelhança clínica entre SAM e AIJS ativa torna o diagnóstico desafiador. A razão

ferritina/VHS >21,5 e a dosagem de IL-18 são ferramentas promissoras para a detecção de modo mais precoce. Dito isso, o reconhecimento precoce, aliado ao tratamento imunossupressor intensivo, é essencial para reduzir a morbimortalidade. Estudos futuros devem concentrar-se no desenvolvimento de estratégias diagnósticas mais sensíveis e em terapias específicas, a fim de melhorar o prognóstico desses pacientes pediátricos.

Referências:

- Dong Y, Wang T, Wu H. Heterogeneity of macrophage activation syndrome and treatment progression. *Frontiers in Immunology*. 2024;15.
- Gomez Conde S, et al. Síndrome de activación de macrofágica como complicación de la artritis idiopática juvenil sistémica. *Rev Cuba Reumatol*. 2021;23(2):2025-7.
- Huang S, et al. Single center clinical analysis of macrophage activation syndrome complicating juvenile rheumatic diseases. *Pediatric rheumatology online journal*. 2024;22(1).
- Inoue N, Schulert GS. Mouse models of systemic juvenile idiopathic arthritis and macrophage activation syndrome. *Arthritis research & therapy*, v. 25, n. 1, 2023.
- Long A, Kleiner A, Looney RJ. Immune dysregulation. *The journal of allergy and clinical immunology*. 2023;151(1):70-80.
- Tsoukas P, et al. Interleukin-18 and cytotoxic impairment are independent and synergistic causes of murine virus-induced hyperinflammation. *Blood*. 2020;136(19):2162-74.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105144>

ID – 3115

SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM CONTEXTO ONCO-HEMATOLÓGICO: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

APR Levandowski^a, IO Tanios^a, JEG Barros^a,
FLSM de Araujo^a, LLC Lisboa^b,
TRRdS dos Santos^b, AR de Azevedo^b,
GLdR Ramos Veras^b, CI Casagrande^b

^a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

^b Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís, MA, Brasil

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica agressiva, marcada pela proliferação de precursores mielóides imaturos e associada a hospitalizações prolongadas e alto risco de desnutrição. A reintrodução alimentar inadequada nesses pacientes pode levar à Síndrome de Realimentação (SR), alteração metabólica grave e potencialmente fatal, ainda subdiagnosticada na prática clínica. **Objetivos:** Relatar um caso de SR em paciente diagnosticado com leucemia mieloide aguda com maturação (LMA-M2). **Descrição do caso:** Paciente masculino, 15 anos, com diagnóstico de LMA-M2 em janeiro de 2025, com imunofenotipagem compatível e presença inicial de 56,8% de blastos na