

Resposta Molecular Maior (RM2) nos primeiros meses. Em novembro de 2024, foi observada perda de resposta com aumento da carga de BCR-ABL (23%). Diante da falha secundária ao TKI de primeira geração, realizou-se sequenciamento do domínio tirosinoquinase, que identificou a mutação G459K. O paciente foi então submetido à troca terapêutica para dasatinibe, mantendo desde então acompanhamento ambulatorial regular, sem novas perdas de resposta, efeitos adversos graves ou internações. **Conclusão:** A mutação G459K representa um desafio terapêutico na LMC, podendo reduzir a eficácia do imatinibe. A identificação precoce e a mudança para TKIs mais potentes como dasatinibe mostraram-se eficazes neste caso. O relato reforça a importância da vigilância molecular contínua e do uso racional de testes genéticos para a individualização do tratamento e otimização dos resultados clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105414>

ID – 3283

LEUCEMIAS AGUDAS: AVANÇOS GLOBAIS NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

MEP Vasconcelos, LAL Frota, MES Tahim, ATT Montalvão, MJ Passos, AKA Arcanjo, JdN Costa, AMLR Portela

Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

Introdução: As leucemias agudas constituem um grupo heterogêneo de neoplasias hematológicas com múltiplos subtipos que apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos. A complexidade do diagnóstico, associada às limitações de acesso a tratamentos eficazes, impacta o prognóstico dos pacientes mundialmente, com particularidades observadas em diferentes contextos, como o brasileiro. **Objetivos:** Analisar avanços recentes no diagnóstico, tratamento e prognóstico das leucemias agudas, destacando dados internacionais relevantes e incluindo desafios e particularidades do contexto brasileiro. **Material e métodos:** Realizou-se revisão integrativa de quatro artigos científicos selecionados nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “Leucemia aguda” e “tratamento”. Foram incluídos um artigo da BVS e três da PubMed, publicados entre 2020 e 2025, abrangendo estudos multicêntricos brasileiros e revisões internacionais que abordam diagnóstico, terapias inovadoras e desfechos clínicos e excluindo trabalhos que não se encaixam na temática. **Discussão e conclusão:** A Leucemia Aguda de Linhagem Ambígua (ALAL) é uma entidade rara que exige diagnóstico especializado por citometria de fluxo e técnicas moleculares, apresentando prognóstico desfavorável e necessitando tratamento intensivo e transplante alogênico (TORRENT; BOTAFOGO; RIBERA, 2025). Em Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) pediátrica, protocolo modificado baseado em Ácido All-Trans Retinoico (ATRA) e antraciclina mostrou alta sobrevida global (90%) e livre de eventos (84%), com baixa mortalidade precoce, mesmo diante da coagulação

intravascular disseminada (BREVIGLIERI et al., 2023). Estudo multicêntrico brasileiro envolvendo transplante alogênico em crianças e adolescentes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) revelou sobrevida global de 47% em quatro anos, ressaltando a importância da padronização terapêutica e do suporte clínico adequado (RODRIGUES et al., 2020). Na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) infantil, diferentes formulações de asparaginase influenciaram significativamente a sobrevida global e livre de progressão, demonstrando a importância do monitoramento da atividade enzimática para otimização do tratamento (MICHALOWSKI et al., 2021). Os resultados indicam que ALAL demanda diagnóstico preciso e tratamento agressivo, devido à sua baixa incidência e prognóstico desfavorável. Protocolos adaptados para LPA demonstram redução da mortalidade precoce e melhoram os desfechos, especialmente em ambientes com recursos limitados. O transplante alogênico permanece essencial para o tratamento da LMA pediátrica, embora desafios relacionados à infraestrutura e suporte clínico sejam evidentes em países com diferentes níveis de recursos. A variabilidade nas formulações de asparaginase em LLA impacta diretamente o prognóstico, reforçando a necessidade de avaliação rigorosa da terapia medicamentosa. A integração desses avanços, considerando as particularidades locais e internacionais, é fundamental para otimizar o manejo das leucemias agudas globalmente. As leucemias agudas exigem diagnóstico preciso e tratamento personalizado. Avanços globais em protocolos e técnicas têm melhorado o prognóstico, mas há desafios como acesso ao transplante alogênico e qualidade dos medicamentos. No Brasil, destaca-se a necessidade de aprimorar infraestrutura, capacitação e políticas públicas. Cooperação internacional e adaptação local dos avanços científicos são essenciais para reduzir desigualdades e melhorar o cuidado aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105415>

ID – 2387

LINFADENOPATIA POR TOXOPLASMOSE AGUDA SIMULANDO LINFOMA EM EXAME FDG-PET/CT

ACFB Gonçalves, LQ Hernandez, GH Cabral, AD Baptista, LB Paes, AB Paulo, JTD Souto Filho

Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, cuja prevalência global atinge cerca de um terço da população. No Brasil, estima-se que entre 50% e 80% da população apresentem anticorpos contra o parasita. A transmissão ocorre principalmente pela ingestão de carne mal cozida, água ou vegetais contaminados. Em indivíduos imunocompetentes, pode manifestar-se com linfadenopatia, febre e hepatoesplenomegalia. A tomografia por emissão de pósitrons com fluorodesoxiglicose (FDG-PET/CT) é amplamente utilizada para diagnóstico e estadiamento de doenças linfoproliferativas, mas processos infecciosos e

inflamatórios também podem cursar com hipercaptação, simulando neoplasias. Este relato descreve dois casos de linfadenomegalia secundária à toxoplasmose aguda, cujos achados clínicos e de imagem sugeriam linfoma. **Descrição do caso:** O primeiro caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, de 55 anos, com febre diária e linfadenomegalia generalizada havia cerca de dois meses. O FDG-PET/CT evidenciou múltiplos linfonodos supra e infradiafragmáticos (cadeias occipitais, intraparietais, retrofaríngea, cervicais e axilares bilaterais) com hipercaptação intensa (SUVmáx até 12,5; diâmetro de até 36 mm em axilar direita), esplenomegalia discreta com aumento difuso do metabolismo glicolítico e inversão do padrão hepatoesplênico (SUVmáx 5,4; índice esplênico 627), sugerindo doença linfoproliferativa. A biópsia excisional de linfonodo axilar revelou hiperplasia folicular e presença de células B ativadas CD30+, sem critérios diagnósticos para linfoma. Sorologia para *Toxoplasma gondii* evidenciou IgM positiva, confirmando infecção aguda. O diagnóstico final foi de linfadenite reacional por toxoplasmose. O segundo caso envolve paciente do sexo feminino, de 41 anos, investigada por linfadenomegalia generalizada suspeita para doença linfoproliferativa. O FDG-PET/CT demonstrou hipermetabolismo nas tonsilas palatinas (SUVmáx 11,7) e em múltiplos linfonodos supra e infradiafragmáticos (SUVmáx 5,3 a 11,9), além de discreto aumento da atividade glicolítica na medula óssea (SUVmáx 6,0). Os exames laboratoriais mostraram elevação de marcadores inflamatórios (VHS e PCR), aumento de enzimas hepáticas (AST, ALT e GGT) e hipergamaglobulinemia policlonal na eletroforese de proteínas. Sorologias para toxoplasmose evidenciaram altos níveis de IgM e IgG, compatíveis com infecção aguda. O quadro foi interpretado como linfadenite reacional por toxoplasmose. **Conclusão:** O FDG-PET/CT é uma ferramenta essencial para o estadiamento de doenças linfoproliferativas, ao identificar áreas de hipermetabolismo celular por meio da captação do radiofármaco 18-FDG. No entanto, sua especificidade é limitada, uma vez que processos infecciosos e inflamatórios, como a toxoplasmose, também podem cursar com captação aumentada, produzindo resultados falso-positivos e mimetizando neoplasias. Os casos apresentados evidenciam esse desafio diagnóstico, nos quais achados sugestivos de linfoma refletiam, na realidade, uma resposta inflamatória à infecção pela toxoplasmose. Em regiões tropicais de alta prevalência, a toxoplasmose deve ser incluída sistematicamente no diagnóstico diferencial da linfadenomegalia hipermetabólica. A correlação criteriosa entre dados clínicos, sorológicos e histopatológicos é imprescindível para evitar condutas desnecessárias, especialmente investigações e procedimentos invasivos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105416>

ID – 3111

**LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICAS
PRIMÁRIO CUTÂNEO, TCR- SILENCIOSO, COM
ACOMETIMENTO CUTÂNEO EXTENSO:
RELATO DE CASO**

MB Araújo^a, PH Meyer^a, IV Dalri^a, MT Leme^a,
NC Lauxen^a, S Dobner^b, MA Sauer^c,
BS Pereira^c, GS Bublitz^d, MP Lacerda^a

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Centro de Hematologia e Oncologia (CHO),
Joinville, SC, Brasil

^c Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

^d Centro de Diagnósticos Anátomo-Patológicos
(CEDAP), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Representando aproximadamente 10% dos linfomas não-Hodgkin, o Linfoma de Células T Periféricas (LCTP) é um grupo heterogêneo de neoplasias com acometimento extranodal frequente. A forma Primária Cutânea (LCTP-PC) é uma apresentação rara, que costuma ter curso agressivo com distribuição localizada ou disseminada. Costuma afetar homens (relação 3:1) na sexta década de vida, e possui prognóstico desfavorável, com mediana de sobrevida entre 2 e 5 anos. Seu diagnóstico diferencial requer a exclusão de outros linfomas cutâneos, entre eles o linfoma primário cutâneo T gama-delta. Aqui, reportamos o caso de um paciente com LCTP-PC com Receptor de Célula T (TCR) silencioso. **Descrição do caso:** Homem, 68 anos, tabagista ativo, sem comorbidades, relatava lesões cutâneas violáceas, com formação de placas e ulceração rasa, em tronco e membros, com aparecimento gradual ao longo de 4 meses. Procurou atendimento em janeiro de 2025, com febre, astenia, perda de peso não quantificada, e acometimento de 60% da superfície corporal, com tronco, membros e face apresentando lesões confluentes, crostosas, com sinais de infecção secundária. Foi submetido a biópsia das lesões. A avaliação revelou neoplasia composta por linfócitos difusamente infiltrando a derme, com positividade no estudo imuno-histoquímico para CD3, Granzima B, CD2 e CD7 sendo negativo para CD4 e CD8, marcadores de células T helper folicular, assim como TCR-beta e TCR- delta. O teste de hibridização “in situ” para EBV (EBER) também foi negativo. Hemograma sem citopenias ou linfocitose, sorologias negativas, tomografia de estadiamento com linfonodos retroperitoneais e torácicos de até 2 cm, sem hepatoesplenomegalia. Iniciado antibiótico empírico, corticoterapia, e após melhora dos sintomas infecciosos, iniciou o primeiro ciclo de quimioterapia (CHOEP), com alta hospitalar após 52 dias de internação, com cuidados suportivos para lesões de pele. Após 6 ciclos de CHOEP, apresentou resolução de lesões de pele, em aspecto cicatricial, sem acometimento adicional pela doença e PET-CT negativo. **Conclusão:** A resposta observada à quimioterapia, antibioticoterapia e medidas de suporte representa importante ganho na qualidade e expectativa de vida do paciente, em que pese deverá ter seguimento ambulatorial próximo, considerando o risco de recidiva associado ao LCTP. Este caso demonstra a necessidade de diagnóstico precoce e manejo multiprofissional em doenças linfoproliferativas, sobretudo em formas cutâneas extensas, e reforça a necessidade de estudos adicionais para melhor estratificação dos LCTP e aprimoramento das opções de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105417>