

evoluindo com intensa toxicidade pós ciclo IA e múltiplas complicações como: aspergilose invasiva, tetraparesia do corticoide e enterorragia intensa, para as quais foram manejadas durante a internação. A paciente apresentou significativa melhora do estado geral nos ciclos subsequentes e por isto o regime Hyper CVAD foi modificado para a dose padrão a partir do ciclo IIA. Evoluiu com boa resposta e DRM negativa após o Ciclo IIIB, no momento aguardando a realização do transplante de medula óssea alogênico. **Discussão:** Apenas 15% de todos os casos da LLA T cursam com o subtipo early T, o qual apresenta células mais imaturas, contendo marcadores mieloides fracos em sua diferenciação. Diante do caso, podemos ver uma excelente resposta da paciente ao protocolo Hyper-CVAD, conforme orientado pelo NCCN, mesmo com redução de dose nos 2 primeiros ciclos. Por possuir marcadores mieloides e linfoides, novas combinações terapêuticas envolvendo agentes como inibidores de BCL2 e anticorpos monoclonais podem ser promissores no tratamento da LLA early T, porém por ainda estarem indisponíveis no SUS, a opção foi de quimioterapia de alta dose padrão. **Conclusão:** Em geral no contexto de doenças agressivas utilizamos protocolos baseados em quimioterapia intensa, mas é importante respeitar as condições do paciente, para que os eventos adversos não sejam fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.632>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, RESPOSTA AO TRATAMENTO E SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES ADULTOS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA INTENSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

MRC Madeira ^{a,b}, SJ Silva ^a, SS Soares ^a, LS Souza ^a, ACAA Lima ^a, AR Soares ^a, RLR Baptista ^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: A leucemia mieloide aguda (LMA) é a mais comum no adulto. É uma neoplasia agressiva cujo tratamento para pacientes elegíveis consiste em quimioterapia de alta intensidade com intuito curativo, mas a toxicidade relacionada ao tratamento é uma preocupação. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico-epidemiológico, resposta ao tratamento e a sobrevivência dos pacientes adultos com LMA em um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo de pacientes com diagnóstico de LMA e submetidos a quimioterapia intensa acompanhados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) de 01/01/2010 a 01/12/2022. Coleta de dados realizada no prontuário sendo analisadas as características demográficas, clínicas, da doença e do desfecho clínico. Avaliadas as taxas de resposta e sobrevivência global (SG). Características demográficas e da doença foram avaliadas por estatística descritiva. Sobrevida global foi estimada pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram avaliados 48 pacientes com diagnóstico de LMA submetidos a quimioterapia intensa. Idade mediana de 51 anos (19-70) e 54,2% do sexo masculino. LMA *de novo* foi a mais prevalente (32 pacientes, 66,7%) seguida da secundária à mielodisplasia (27,1%). 56,3% de risco citogenético intermediário. 64,6% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (16,7%). O protocolo 7+3 foi utilizado em todos os pacientes. 26 pacientes (64%) atingiram remissão completa (RC). Dos 11 pacientes refratários à indução, 7 pacientes (63,6%) atingiram remissão completa com o segundo ciclo de quimioterapia. 11 pacientes (22%) faleceram em aplasia durante a indução e 15 pacientes (31%) faleceram nos 60 dias do diagnóstico por toxicidade. 15 pacientes (31%) apresentaram recaída de doença. A SG em 5 anos foi 12,5% e a SG mediana foi 12 meses. A principal causa de óbito foi infecção que ocorreu em 19 pacientes (39,6%), sendo recaída ou refratariedade responsável por 33,3% dos casos. **Discussão:** Apesar da maioria dos pacientes ter sido classificado como risco genético intermediário, a nossa coorte não teve acesso a exame de NGS, o que subestratifica essa população. A taxa de resposta à indução foi parecida com a descrita na literatura. A alta taxa de mortalidade durante a quimioterapia de indução foi mais elevada do que a descrita na literatura. A literatura sugere que os principais fatores de risco associados a essa mortalidade precoce são idade avançada (≥ 60 anos), pior performance status, alterações hepáticas e renais, e doença de alto risco genético, mas o N pequeno da nossa coorte não permitiu essa avaliação. A SG da nossa coorte foi inferior ao descrito na literatura (20-30%) e está mais associada a infecção do que a LMA refratária, o que sugere uma maior fragilidade desses pacientes à infecções oportunistas durante a fase de aplasia. **Conclusão:** A LMA é doença agressiva e heterogênea. É fundamental que tenhamos acesso, no contexto do sistema único de saúde (SUS), a exames prognósticos adequados que nos ajudem a definir os pacientes que se beneficiam de tratamento quimioterápico intenso e suporte para o manejo adequado das infecções oportunistas nessa população, para melhorarmos o prognóstico desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.633>

BLINATUMOMAB EM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA RECAÍDA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO SUS

MS Santin, MM Walz, EC Munhoz, JFC Camargo, JB Carvalho, NCR Guerrero, AA Lobato, JSH Farias, G Campos, MEB Abreu

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação de linfoblastos associada a um pior prognóstico em adultos. O tratamento envolve quimioterapia intensiva, porém recaída ou refratariedade (R/R) é frequente e representa um desafio. Nesse contexto, o blinatumomab, um anticorpo biespecífico, surgiu como alternativa para o tratamento de pacientes com LLA-B R/R, estimulando uma resposta imunológica, promovendo a destruição dos blastos. A medicação apresenta um perfil de toxicidade distinto,

com a síndrome de liberação de citocinas (CRS) e neurotoxicidade associada a células efectoras imunes (ICANS), exigindo monitoramento cuidadoso. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do blinatumomab no tratamento da LLA-B R/R em serviço SUS. **Material e métodos:** Descrevemos 3 pacientes que receberam blinatumomab para tratamento de LLA-B R/R em 2023 e 2024. **Resultados:** *Paciente 1:* Mulher, diagnosticada com LLA pré-B em 2014 aos 14 anos, Ph negativo, submetida ao esquema GBTLI 2009, apresentou recaída tardia com lesão vertebral e em SNC em 2022. Foi refratária ao protocolo de quimioterapia institucional, submetida ao tratamento de resgate com esquema MEC seguido por um transplante haploidentico de medula óssea. No seguimento apresentou recaída extramedular em mama, foi iniciado blinatumomab, mas por ICANS grau 3 o tratamento foi suspenso, seguindo por progressão de doença e óbito em 2024. *Paciente 2:* Homem, linfoma linfoblástico em 2021 aos 33 anos, Ph negativo, submetido ao protocolo institucional de quimioterapia e transplante haploidentico atingindo resposta completa. Apresentou recaída em 2023, foi refratário ao esquema de resgate hyper-CVAD. Foi iniciado blinatumomab, porém evoluiu com quadro de encefalite, não sendo possível afastar ICANS e o tratamento foi suspenso. O paciente teve piora da funcionalidade, evoluindo para óbito 30 dias depois. *Paciente 3:* Homem, diagnosticado com LLA-B em 2023 aos 68 anos, Ph positivo, submetido a protocolo institucional de quimioterapia com imatinib, sem resposta. Exposto ao esquema hyper-CVAD e dasatinib, mantendo DRM positiva. Optado por associar blinatumomab com dasatinib como ponte para transplante alogênico, porém apresentou ICANS grau 3, levando à suspensão definitiva do tratamento. O paciente atingiu DRM negativa mesmo após 1 ciclo incompleto, mas teve queda de performance, sendo contraindicado o tratamento alogênico. **Discussão:** A análise desses casos destaca a complexidade do tratamento da LLA-B R/R. O blinatumomab não é previsto pelo CONITEC para pacientes maiores de 18 anos, dificultando o acesso fora desse contexto. Como resultado, os pacientes tendem a ser tratados em estágios avançados da doença, com piora funcional, o que dificulta a introdução de novos tratamentos intensivos. Diante desse cenário, nossos pacientes enfrentaram efeitos adversos intoleráveis, principalmente neurológicos, que limitaram a eficácia do tratamento. **Conclusão:** O blinatumomab demonstrou potencial para melhorar a resposta ao tratamento em pacientes com LLA-B R/R, mas os efeitos adversos foram significativos e limitaram sua eficácia. A vigilância contínua e a introdução precoce do tratamento, além da individualização das abordagens terapêuticas, são essenciais para otimizar os resultados e melhorar a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes. A ampliação do acesso ao blinatumomab e o manejo das toxicidades são fundamentais para maximizar os benefícios deste tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.634>

TROMBOSE SÉPTICA DE VEIA JUGULAR INTERNA ASSOCIADA AO USO DE PEG-ASPARAGINASE: RELATO DE CASO

GL Macedo, G Cecchetti, R Romano, JC Faccin, EC Nunes

Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Relatar um caso clínico de trombose séptica de veia jugular interna em paciente portadora de leucemia/linfoma linfoblástico T em tratamento quimioterápico com PEG-asparaginase. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo baseado em análise de dados de prontuário médico (físico e eletrônico) durante período de internamento hospitalar. **Relato de caso:** Paciente feminina, 54 anos, sem comorbidades prévias, buscou atendimento por linfonodomegalias generalizadas e foi encaminhada a hospital terciário. Durante investigação realizou biópsia e imunofenotipagem de medula óssea que mostrou 32% de blastos com expressão de marcadores de linhagem linfóide T/NK CD2, CD3 citoplasmático, CD7, CD56 fortemente positivo e também de marcadores mielóides CD13, CD33, CD34 e CD117, sugestiva de leucemia/Linfoma Linfoblástico de Células T de linhagem prematura ("early-T"). Pesquisa molecular mostrou presença da mutação KMT2A-MLL e ausência de BCR-ABL1. Iniciou tratamento quimioterápico com esquema de HyperCVAD, seguido do esquema GRAAL com intuito de obter resposta hematológica pré-transplante de células tronco hematopoéticas. Para isso, foi passado cateter totalmente implantável em veia jugular interna direita (VJID). Após cerca de 10 dias do início da terapia, paciente apresentou quadro febril e importante cervicalgia à direita. Iniciado antibioticoterapia empírica com vancomicina e coletado hemoculturas de cateter e sangue periférico, que mostrou crescimento de *Staphylococcus epidermidis* em 4 amostras, com positividade precoce da cultura do cateter em mais de 2 horas. Ultrassonografia doppler mostrou trombose de VJID com aumentado de calibre, incompressibilidade e material hipocogênico intraluminal. O plano terapêutico estabelecido consistiu em antibioticoterapia por 4 semanas com daptomicina, anticoagulação com enoxaparina e retirada do cateter. Após 2 dias do início do antibiótico, paciente apresentou melhora do estado geral e ausência de febre. Ao final da primeira semana, as hemoculturas apresentavam-se negativas e não havia mais queixas clínicas. A paciente concluiu seu esquema de consolidação e foi submetida à transplante de células tronco-hematopoéticas de sangue periférico de doador aparentado. Segue em acompanhamento ambulatorial, com plano de anticoagulação por 6 meses. **Discussão:** A leucemia/linfoma linfoblástico T é uma neoplasia hematológica que representa cerca de 25% dos casos de LLA em adultos, sendo mais comum em população jovem e do sexo masculino. A PEG-asparaginase é uma incluída nas propostas terapêuticas desta entidade, em combinação com outros quimioterápicos. Embora apresente menos eventos adversos que a L-asparaginase, está associada a ocorrência de eventos trombogênicos como trombose venosa profunda, tromboflebites e tromboses de sítio atípico por promover redução dos níveis séricos de antitrombina 3, efeito que pode ser potencializado diante de corticoterapia adjuvante. As tromboses sépticas de veias jugulares estão associadas a processos infecciosos extensos da orofaringe, como na Síndrome de Lemierre, sendo raros os casos associados à cateter central, de modo que incertezas sobre sua adequada abordagem permanecem vigentes na prática. **Conclusão:** Esta rara complicação clínica pode trazer elevada morbimortalidade