

PANCREATITE AGUDA GRAVE COMO COMPLICAÇÃO APÓS USO DE PEG-ASPARAGINASE NO TRATAMENTO DA LLA-B

MMS Silva, LP Almeida, MJA Sousa, ML Silva, IG Ramos, RE Emídio, FL Nogueira, JL Vendramini, NAHL Silva

Hospital Luxemburgo (HL), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de pancreatite aguda grave secundária ao uso de PEG-Asparaginase no tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda de células-B. **Materiais e métodos:** Relato de Caso. **Resultados:** Paciente de 15 anos, sexo masculino, diagnosticado em março de 2024 com Leucemia Linfoblástica Aguda de células pré-B de alto risco, apresentando ao estudo de biologia molecular a translocação t (4;11) (MLL::AF4). Proposto tratamento com o protocolo do Grupo Mineiro (GMLLA 94) durante a indução fase I e II e o protocolo GBTLI 99 nas demais etapas, seguido de Transplante de Medula Óssea Alogênico. Após indução fase I paciente apresentou remissão morfológica completa e avaliação de Doença Residual Mínima (DRM) por imunofenotipagem negativa. Recebeu a primeira dose de PEG-Asparaginase em 20/04/2024, durante a indução fase I. Em 28/05/2024 recebeu a segunda dose de PEG-Asparaginase, durante a indução fase II, evoluindo após 12 dias com quadro de pancreatite aguda com sinais de gravidade e indicação de internação em leito de terapia intensiva durante 4 dias. Realizado novo estudo medular frente ao atraso do tratamento devido à intercorrência, com DRM positiva (0,004% de blastos linfóides). Optado por dar continuidade ao tratamento com programação de início do bloco A do protocolo GBTLI-99, porém paciente intercorreu com episódios de hiperglicemia sintomática, sendo novamente internado em leito de UTI por Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico. Durante a internação evoluiu com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo e elevação progressiva de transaminases. Realizada ultrassonografia de abdome total e identificado pseudocisto pancreático volumoso com aparente efeito compressivo local. Considerando a urgência do retorno seguro da quimioterapia e o volume do pseudocisto com baixa probabilidade de autoresolução em tempo adequado optamos por drenagem endoscópica. Paciente evoluiu com necrose pancreática infectada sendo iniciado antibiótico empírico. Submetido em seguida a necrosectomia endoscópica e coleta de material para cultura com posterior modificação para antibioticoterapia guiada. Reiniciada quimioterapia sendo optado por esquema de manutenção com metotrexato e mercaptopurina. Estudo medular mais recente evidenciando DRM negativa com proposta de realização de TMO alogênico após resolução do foco infeccioso. Neste contexto, optamos por contraindicar o uso de PEG-asparaginase. **Discussão:** A asparaginase representa um importante avanço no manejo da LLA. Porém está associada a diferentes toxicidades, dentre elas a Pancreatite Aguda, que pode ocorrer em 5 a 14% dos pacientes (cerca de 24% dos pacientes podem apresentar elevação das enzimas pancreáticas, porém sem manifestação clínica). Tal complicação pode ocorrer entre 1 a 70 dias após a exposição a droga. Em alguns pacientes podem ocorrer complicações

como pseudocisto, necrose e surgimento de coleções. O tratamento consiste em suporte e suspensão da medicação. O uso de antibióticos está indicado apenas se houver complicação infecciosa documentada. **Conclusão:** A Asparaginase está associada a importantes avanços no manejo da LLA, porém é essencial o conhecimento das potenciais complicações associadas ao seu uso. Atualmente os estudos apontam que a pancreatite aguda é uma complicação com alto risco de recorrência e manifestações graves, tendendo a indicar a suspensão e contraindicação do retorno da medicação para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.709>

EPIDEMIOLOGY OF ONCOHEMATOLOGICAL NEOPLASMS DIAGNOSED IN A TERTIARY PUBLIC PEDIATRIC HOSPITAL IN THE FEDERAL DISTRICT, BETWEEN 2023 AND 2024

CVDS Silva, RM Pontes, IMQS Magalhães, R Camargo

Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, Brazil

Introduction: Oncohematological neoplasms are the most common disorders in children. However, few studies address the epidemiology of pediatric cancer, a fundamental aspect for decision-making in the management of this complex condition. **Aim:** This study aims to describe the epidemiological profile of oncohematological neoplasms diagnosed in a tertiary public pediatric hospital in the Federal District, between July 2023 and July 2024. **Material and methods:** This is a descriptive study, based on prospective analysis. The research was approved by local Ethics Committee. **Results:** During this period, 48 cases of oncohematological neoplasms were diagnosed, of which 79% (n = 38) were leukemias and 21% (n = 10) were lymphomas. Among the leukemias, 84% (n = 32) were classified as acute lymphoblastic - 68% (n = 26) type B (B-ALL) and 16% (n = 6) type T (T-ALL) - and 16% (n = 6) acute myeloid leukemia (AML). Of the lymphomas, 60% (n = 6) were Hodgkin's lymphomas (HL) and 40% (n = 4) non-Hodgkin's lymphomas (NHL). Both B-ALL and AML were more frequent in the age group between 0 and 5 years, 65% (n = 17) and 83% (n = 5), respectively. In T-ALL and NHL, the highest percentage, 50% (n = 3) and (n = 2), occurred in the age group of 6 to 11 years, and in HL, 67% (n = 4), between 12 and 17 years. The incidence was higher for males in T-ALL 83% (n = 5), AML 67% (n = 4) and NHL 67% (n = 4). In B-ALL and HL, there was no difference in incidence between the sexes. In the period considered, 8% (n = 2) of the children diagnosed with B-ALL suffered a relapse and 8% (n = 2) died. In T-ALL and AML, 17% (n = 1) and (n = 1) died, and in NHL and HL, 25% (n = 1) and 17% (n = 1), respectively, suffered a relapse. **Discussion:** Of the diagnosed cases, 79% were leukemias, which reflects their predominance among pediatric oncohematological neoplasms. Regarding the significant percentage of B-ALL identified, it reinforces the global trend of the most common classification in childhood. Among lymphomas, NHL is the most common among children, consistent with the profile