

found in this center. The age analysis revealed that leukemias, especially B-ALL and AML, are more frequent in early childhood, while lymphomas and T-ALL predominated in older age groups, corroborating the patterns found in the states with the highest rates of oncohematological diseases (Ceará and Santa Catarina). The predominance of males for T-ALL, AML and NHL highlights the profile observed in the literature, although the equal distribution between sexes for B-ALL and HL suggests a variability that may be specific to the group studied. In B-ALL and lymphomas, low relapse and death rates are similar to those in developed countries, where survival rates exceed 80%. In contrast, AML and T-ALL have a less favorable prognosis, which indicates the aggressive nature of these classifications and the need for greater attention from public health policies. **Conclusion:** However, understanding the epidemiology of pediatric oncohematological neoplasms is essential to improving early diagnosis and treatment, which can increase survival rates and enable personalized treatments based on the clinical and epidemiological profile of each group. In addition, understanding regional variations can guide the allocation of resources and health policies, and drive the development of research focused on precision diagnosis, expanding access to treatment based on personalized medicine.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.710>

SÍNDROME DE DRESS EM PACIENTE COM LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS: RELATO DE CASO

LQ Marques, DSC Filho, JA Gomes, ET Saito, ABD Manduca, FF Camargo, MDS Pastori, FM Marques, KP Melillo, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia de Células Plasmáticas (LCP) é uma forma rara, porém agressiva, de Mieloma Múltiplo (MM). Ela se caracteriza pela presença de células plasmáticas circulantes no sangue periférico. O diagnóstico requer a confirmação de Mieloma Múltiplo, evidenciado pela presença de uma população monoclonal de células plasmáticas no mielograma e/ou biópsia de medula óssea, além da presença de $\geq 5\%$ de células plasmáticas no sangue periférico. **Objetivo:** O presente estudo relata um caso clínico de LCP, uma patologia rara com prognóstico desfavorável, que apresentou síndrome de DRESS durante tratamento medicamentoso. **Relato de caso:** Homem, 59 anos, com queixa de cansaço e perda ponderal de 23 kg em seis meses. Negou febre, sudorese e prurido. Havia sido internado em hospital externo devido a bicitopenia (anemia + plaquetopenia) com necessidade de transfusão de hemocomponentes. O estudo medular realizado no serviço indicou presença de 11,6% de plasmócitos anômalos. O paciente iniciou tratamento quimioterápico com esquema VTD e profilaxias com Alopurinol, Aciclovir e Sulfametoxazol + trimetoprim. Após 1º ciclo de VTD paciente desenvolveu quadro clínico de “rash” eritematoso maculopapular pruriginoso em face, tórax, dorso, membros superiores e abdome

associado doença renal crônica agudizada - necrose intersticial aguda - o quadro foi considerado compatível com síndrome DRESS (Reação a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos) e confirmado com biópsia de pele apresentando Dermatite de padrão misto e eosinofilia: Espongiótico; foliculite; dermatite de interface e eosinófilos intersticiais. Houve suspensão de alopurinol e sulfametoxazol + trimetoprim e iniciou-se corticoterapia em altas doses aliada a suporte hemodinâmico, tratamento de infecções secundárias, hidratantes corporais e antialérgicos para melhora do prurido. Evoluiu com resolução das manifestações cutâneas e laboratoriais, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A síndrome DRESS é uma reação de hipersensibilidade grave induzida por drogas que causa erupções cutâneas, febre e outras manifestações como linfadenopatia, eosinofilia e acometimento de vários órgãos, como alteração da função renal. Uma grande proporção de casos (aproximadamente 75 por cento) é devida a alguns medicamentos de alto risco. Estes incluem anticonvulsivantes (por exemplo, carbamazepina, fenitoína, lamotrigina), alopurinol, antibacterianos contendo sulfonamida, mexiletina, minociclina e vancomicina. **Conclusão:** A síndrome DRESS está associada a um grande potencial de morbimortalidade. O reconhecimento precoce e a suspensão da droga desencadeadora aliada a corticoterapia são os tratamentos de escolha.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.711>

TRATAMENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM HIPOMETILANTE E VENETOCLAX: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

FM Marques, KP Melillo, MDS Pastori, EX Souto, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A combinação do inibidor de BCL-2, venetoclax, com agentes hipometilantes, como azacitidina ou decitabina, tem se mostrado uma opção terapêutica promissora para a Leucemia Mieloide Aguda (LMA), especialmente em pacientes ineligiáveis para transplante de medula óssea. **Objetivo:** Descrever os tratamentos com hipometilante e venetoclax para pacientes com LMA acompanhados em um hospital público brasileiro. **Método:** Estudo observacional retrospectivo através da análise dos prontuários digitais de pacientes adultos atendidos no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro entre junho de 2019 e abril de 2024. **Resultados:** Este estudo incluiu 19 pacientes com LMA que receberam uma combinação de terapia hipometilante com venetoclax. Dos pacientes, um foi tratado com decitabina e 18 com azacitidina. Todos receberam profilaxia antifúngica com voriconazol concomitante. A mediana de idade dos pacientes foi de 67 anos (intervalo: 29-72), com 10 pacientes (53%) do sexo feminino. A mediana de seguimento foi de 3 meses (2-26). Em relação ao status funcional, 10 pacientes apresentavam classificação ECOG 0. Dez pacientes (53%) eram elegíveis para transplante de medula óssea (TMO). Dez pacientes (53%) apresentavam LMA