

mortalidade, como esperado. Curiosamente, a presença da deleção TP53 também foi associada à menor mortalidade, o que contradiz a literatura e pode refletir limitações do estudo, como a ausência de testagem completa para mutações em TP53. A trissomia do cromossomo 12 foi significativamente associada à maior necessidade de tratamento específico ($p < 0,02$), embora seu impacto terapêutico direto ainda não esteja totalmente estabelecido. Pacientes sem del13q e delTP53 não apresentaram hepatoesplenomegalia, embora houvesse significância estatística entre essas deleções e plaquetopenia. 45,6% apresentavam comorbidades, o que pode influenciar negativamente o prognóstico. Este estudo destaca a relevância da análise integrada de parâmetros clínicos, hematológicos, imunofenotípicos e genéticos na LLC. Os achados contribuem para uma melhor compreensão da doença em populações da região Norte, onde há escassez de dados, podendo auxiliar no direcionamento terapêutico e no prognóstico individualizado.

Referências:

Parikh SA, Gale RP, Kay NE. Chronic lymphocytic leukemia in 2020: a surfeit of riches? *Leukemia*. 2020;34:1979-83. doi:10.1038/s41375-020-0825-6.

Tejaswi V, Lad DP, Jindal N, Prakash G, Malhotra P, Khadwal A, et al. Chronic lymphocytic leukemia: real-world data from India. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:866-72. doi:10.1200/GO.20.00123.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104352>

ID - 2675

AValiação Terapêutica para Leucemia de Células Plasmáticas: Revisão Sistemática

DM Schimieguel, IO Silva, NL Silva, ILJ Santos, MS Assis, LIS Silva, LCD Alves, SKF Ferreira, KLA Santos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A leucemia de células plasmáticas (LCP) é uma neoplasia hematológica rara, caracterizada pela proliferação descontrolada de plasmócitos malignos no sangue periférico, subclassificada em leucemia de células plasmáticas primária (LCPp) quando surge “de novo” e secundária (LCPs) quando evolui do mieloma múltiplo (MM). É uma doença de caráter agressivo, e a despeito dos avanços terapêuticos, continua a ser um desafio para o manejo clínico, apresentando baixas taxas de resposta ao tratamento e sobrevida. **Objetivos:** Este estudo objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar as terapêuticas para a LCP, correlacionando com a resposta e sobrevida global (SG). **Material e métodos:** Esta revisão sistemática seguiu o protocolo PRISMA, realizando buscas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Science Direct, utilizando os seguintes descritores: “plasma cell leukemia” AND “therapeutics” AND “progression free survival” OR “survival rate”. Dois revisores analisaram independentemente os resultados da pesquisa. Desacordos entre eles

foram resolvidos pelo terceiro e quarto avaliadores especialistas. A gestão, importação, sincronização, e armazenamento dos dados foram efetuadas pelo software Rayyan. **Discussão e conclusão:** A busca sistemática identificou 510 registros, resultando em 49 estudos incluídos (1987–2024), sendo 41 coortes retrospectivas, sete relatos de caso e uma série de casos. Entre os estudos de coorte, 27 avaliaram exclusivamente LCPp e 14 incluíram ambas as formas. Cinco relatos abordaram LCPp, dois LCPs e um não especificou a subclassificação. A média de idade nos estudos de coorte foi de 59 anos (46–66) e nos relatos de caso 60 anos (24–73). O número de pacientes variou de 4 a >700 por estudo. Os protocolos terapêuticos incluíram quimioterapia convencional, inibidores de proteassoma, imunomoduladores, inibidores de BCL-2 e anticorpos monoclonais, com ou sem TCTH. A taxa média de resposta foi superior na LCPp (64%) em comparação à LCPs (36%) ($p < 0,0001$). A SG média foi maior para LCPp (19,9 meses) do que para LCPs (8,4 meses) ($p < 0,0001$). Nos pacientes submetidos a TCTH autólogo ou alogênico, a SG aumentou para 27 meses na LCPp e 18 meses na LCPs ($p < 0,0001$). Esta revisão analisa a evolução dos esquemas terapêuticos de 1980 a 2024. Entre 1987 e 2002, predominaram regimes à base de melfalano, antraciclinas, vincristina e corticosteroides, com SG média de 7 meses (2–12) e taxas de resposta <50%. A partir de 2006, a introdução de imunomoduladores (talidomida, lenalidomida, pomalidomida), inibidores de proteassoma (bortezomibe, carfilzomibe), anticorpos monoclonais anti-CD38 (daratumumabe) e TCTH elevou as respostas para 72–82% e SG para até 36,3 meses em LCPp. Combinações modernas em triplets (IMiD + IP/quimioterápico + corticosteroide) e quadruplets (triplet + anti-CD38) atingiram respostas de até 79% e SG de 33 meses em candidatos a transplante. O auto-TCTH conferiu SG de 33 meses, enquanto o alo-TCTH, embora associado a maior morbimortalidade, apresentou potencial curativo em pacientes de alto risco (SG até 48 meses). A LCPp demonstrou maior responsividade a regimes intensivos e transplante, enquanto a LCPs mantém desfechos desfavoráveis. Apesar dos avanços, a sobrevida na LCP permanece heterogênea e limitada. A LCPp apresenta taxas de resposta ao tratamento e sobrevida duas vezes maiores que a LCPs, e que o TCTH quando possível, é a melhor escolha terapêutica para consolidação do tratamento e melhora na sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104353>

ID - 3442

Características Clínicas Basais de Pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) de 11 Países da América Latina: Uma Análise de Registro do Mundo Real

AC Oliver^a, CC Justino^b, C Arrais-Rodrigues^b, MS Cugliari^c, GG Cunha^b, L Cardozo^d, L Perobelli^e, V Buccheri^f, CS Chiattoni^g, L Malpica^h

^a Hospital Britânico, Montevideo, Uruguai

^b Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Oncología Angel H. Roffo, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina

^d Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguai

^e Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini (HTEJZ), São Paulo, SP, Brasil

^f Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^g Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

^h MD Anderson Cancer Center, Houston, Estados Unidos

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) apresenta diversas manifestações clínicas e o acesso a ferramentas de diagnóstico e estadiamento varia significativamente por toda a América Latina (LATAM). **Objetivos:** Analisar as características clínicas basais, os achados moleculares e os resultados dos pacientes em um registro colaborativo de LLC da América Latina. **Material e métodos:** Dados retrospectivos de 4.654 pacientes com LLC diagnosticados entre 2000 e 2024 foram coletados em 11 países da América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Guatemala, México, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. **Resultados:** A idade média foi de 67 anos (21-106), maioria masculina (58,6%). No diagnóstico, o estágio Binet (4.249 pacientes) indicou: 62,1% no estágio A, 21,7% no B e 16,5% no C. O estágio Rai (3.875 pacientes) indicou: 36,2% em estágio 0, 23% est I, 11,1% est II, 5,9% est III e 7,1% est IV. O status de desempenho ECOG (n = 2.756) foi 0 em 60,7% dos pacientes, 1 em 29,2%, e ≥ 2 em 10,1%. Entre os 1.648 pacientes com pontuação CIRS disponível, a pontuação mediana foi 4, e 35,4% deles tinham pelo menos uma comorbidade. Os dados laboratoriais mostraram DHL elevada em 29% (864/2983) dos pacientes e $\beta 2$ -microglobulina elevada em 46,3% (1.050/2.269). Dados citogenéticos e moleculares estavam disponíveis para subgrupos de pacientes. O painel FISH com quatro sondas foi realizado em 634 pacientes, dos quais 19% apresentavam del(13q), 16% apresentavam +12, 13% apresentavam del(11q) e 19% apresentavam del(17p). O FISH isolado para del(17p) foi positivo em 12% (122/1.015) e mutações TP53 em 16,4% (56/342). O status da mutação IGHV não foi coletado sistematicamente. Após mediana de 49 meses, a mediana da sobrevida livre de tratamento (SLT) foi de 38 meses. A SLT foi significativamente mais longa em centros privados (46 meses) do que em públicos (31 meses, $p=0,01$). Entre os 921 pacientes com dados disponíveis, a SLT foi mais curta entre aqueles com del(17p) (13 vs 25 meses, $p=0,005$). Entre os 543 pacientes com um painel FISH completo, a SLT mais curta foi observada em pacientes com del(17p) (23 meses) e del(11q) (20 meses), seguidos por +12 (31 meses) e FISH normal (33 meses). A SLT mais longa foi observada em pacientes com del(13q) (60 meses). A mediana da sobrevida global (SG) não foi alcançada. A SG em cinco anos foi menor em centros públicos (88%) em relação a centros privados (93%, $p=0,03$), em pacientes com $\beta 2$ -microglobulina elevada (85% vs 96%, $p < 0,0001$), em pacientes com DHL elevada (83% vs

92%, $p < 0,0001$) e diminuiu progressivamente de acordo com o estágio de Binet (95% para o estágio A, 85% para o estágio B e 72% para o estágio C). Entre os 921 pacientes com dados disponíveis, a sobrevida livre de sintomas foi significativamente menor naqueles com del(17p) (79%) do que naqueles sem (89%, $p=0,001$). **Discussão e conclusão:** Esse grande estudo multicêntrico de vida real destaca a heterogeneidade clínica e terapêutica da LLC na América Latina. Apesar da maioria dos pacientes apresentar estágio inicial, uma proporção significativa apresenta características de alto risco, como del(17p), mutações TP53 e níveis elevados de DHL ou $\beta 2$ -microglobulina. Tais descobertas corroboram o valor prognóstico desses biomarcadores e destacam a escassez de ferramentas de estratificação de risco na região. Esses resultados destacam a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico molecular e de fortalecer a educação médica para promover o tratamento baseado em evidências para a LLC na América Latina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104354>

ID - 1511

COMO TRATAR A INFILTRAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: REVISÃO E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

MEMMV Ramos ^a, T Fischer ^b

^a Instituto Nacional do Câncer (INCA), Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Niterói, RJ, Brasil

^b A.C.Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é a leucemia mais prevalente no Ocidente. Embora a infiltração do sistema nervoso central (SNC) por LLC seja considerada rara clinicamente, estudos de autópsia sugerem incidências de 7-71%. O diagnóstico é desafiador devido à necessidade de excluir infecções, toxicidade medicamentosa e outras neoplasias. Ainda não há consenso quanto ao melhor tratamento a ser estabelecido. Relatamos um caso de LLC com infiltração de SNC, destacando o manejo com inibidores de bruton tirosina quinase (iBTKs). **Descrição do caso:** Paciente feminina, 53 anos, diagnosticada com LLC e púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) em 2015. À época apresentava Hb 11 g/dL, leucócitos $26.350/\text{mm}^3$ (linfócitos $23.500/\text{mm}^3$) e plaquetas $23.000/\text{mm}^3$, com imunofenotipagem (CD5+, CD23+, CD200+) e biópsia linfonodal compatíveis com LLC/LPL. Recebeu imunoglobulina humana e corticoterapia com boa resposta, permanecendo em observação clínica (Rai 0/Binet A). Nos anos seguintes apresentou recidivas de PTI em 2019, 2023 e 2024, tratadas com imunoglobulina, corticóide e rituximabe. Em maio/2024, evoluiu com plaquetopenia grave ($<5.000/\text{mm}^3$), linfonodomegalias, úlceras vaginais (biópsia positiva para LLC) e dor neuropática facial. CLL-IP: 3 com IGHV não mutado e Tp53 negativo. Iniciado tratamento com Obinutuzumab + Venetoclax (esquema CLL-14), com resposta completa clínica e hematológica. Após quatro ciclos, apresentou alteração do nível de consciência, papiledema e alterações de