

quinase (PI3K) (20,7%). Em pacientes de risco intermediário a alto recebendo tratamento de primeira linha, a monoterapia com inibidor da tirosina quinase de Bruton, a combinação do inibidor de BCL-2 venetoclax com o anticorpo monoclonal anti-CD20 obinutuzumabe e os regimes de duração fixa combinando inibidor da tirosina quinase de Bruton e venetoclax alcançaram remissões duráveis de até dez anos, aproximadamente seis anos e cinco anos e meio, respectivamente. A região variável da cadeia pesada de imunoglobulina e o biomarcador p53 podem servir como ferramentas valiosas para a estratificação de risco, e tomada de decisões terapêuticas e o prognóstico na leucemia linfóide crônica. Esses achados ressaltam a necessidade de estudos adicionais para incorporar sistematicamente esses marcadores aos fluxos diagnósticos e ao planejamento terapêutico em hematologia, visando melhorar a qualidade de vida do paciente bem como auxiliar na obtenção da sobrevida global.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104378>

ID - 2649

RELATO DE CASO: LEUCEMIA DE GRANDES LINFÓCITOS GRANULARES COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIA HEMOLÍTICA GRAVE COM ESPLENOMEGALIA

YEM Junqueira, IF Benedito, KMN Rolindo, MLPV Moraes, EAPO Haddad, SdN Taveira, ALT Oliveira, CHdS Almeida

Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia de grandes linfócitos granulares (large granular lymphocyte - LGL) é uma neoplasia linfoproliferativa rara, crônica e normalmente indolente, caracterizada por expansão clonal de linfócitos T citotóxicos ou células natural killer maduras no sangue periférico. Seu quadro clínico envolve múltiplas manifestações hematológicas e autoimunes, sendo a esplenomegalia presente em cerca de 30% dos casos. A heterogeneidade clínica da leucemia LGL e a sobreposição com condições autoimunes, impõem desafios para seu diagnóstico. Este relato demonstra os impasses do diagnóstico desta patologia em paciente com esplenomegalia associada a pancitopenia e hemólise grave. **Descrição do caso:** Mulher, 76 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica e insuficiência cardíaca, procurou hospital por astenia e inapetência, apresentando anemia macrocítica grave (Hb 4,9 g/dL), associada a leucopenia e plaquetopenia, com elevação importante de DHL e bilirrubina indireta. Apresentava icterícia e esplenomegalia volumosa já conhecida há cinco anos, mas nunca investigada. Considerou-se hipótese de anemia hemolítica autoimune na admissão e foi iniciado corticoide empiricamente, junto a suplementação de ácido fólico e vitamina B12, enquanto aguardava exames de investigação diagnóstica, porém sem resposta clínica. Posteriormente, exames mostraram reticulocitopenia e testes imuno-hematológicos sem alterações, sendo suspensa a corticoterapia. Recebeu suporte transfusional de hemácias, mas sempre com baixo rendimento.

Referia histórico de artrite reumatoide e uso de metotrexato, porém descartado este diagnóstico durante a internação quando investigado, bem como outras causas secundárias. Realizada biópsia medular óssea que sugeriu neoplasia mieloproliferativa crônica com fibrose medular grau 2. Diante da dependência transfusional e do alto risco clínico, realizou-se esplenectomia, sem achados de malignidade no antomopatológico. Evoluiu com melhora clínica e resolução da pancitopenia. Em seguimento ambulatorial evoluiu com linfocitose progressiva e hematoscopia evidenciando linfócitos grandes e com granulação citoplasmática. A imunofenotipagem de sangue periférico mostrou 12,13% de linfócitos T maduros monoclonais CD8 positivos. **Conclusão:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica da leucemia LGL em paciente com esplenomegalia volumosa que cursou com anemia hemolítica grave e necessidade de intervenção terapêutica imediata. A leucopenia inicial impediu a detecção das células com morfologia típica na hematoscopia, dificultando a suspeita diagnóstica. Embora a esplenectomia não seja terapia de primeira linha, neste caso foi essencial para a recuperação clínica da paciente e descartar doenças primárias do baço, pois há pelo menos cinco anos a esplenomegalia já era conhecida e teve evolução gradual até cursar com anemia hemolítica sintomática e necessidade de intervenção cirúrgica com alto risco. O caso mostra a importância da investigação precoce de esplenomegalia e de considerar doenças hematológicas raras entre as possibilidades diagnósticas. A leucemia LGL-T costuma ter progressão lenta e prognóstico favorável quando tratada em tempo adequado, prevenindo riscos e complicações como os descritos neste caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104379>

ID - 162

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DADOS ESTATÍSTICOS DA LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA

LP Marchelli

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfóide crônica (LLC) é a neoplasia hematológica mais comum em adultos no mundo ocidental, caracterizada pela proliferação e acúmulo de linfócitos B maduros na medula óssea, sangue periférico e tecidos linfóides. A LLC apresenta incidência crescente com a idade, sendo rara em indivíduos abaixo de 40 anos e mais prevalente em homens do que em mulheres. Estudos epidemiológicos destacam variações geográficas significativas, com maior ocorrência na Europa e América do Norte em comparação com países asiáticos. Apesar dos avanços terapêuticos, a LLC permanece incurável na maioria dos casos, com sobrevida variável conforme estágio e marcadores prognósticos. Esta revisão sistemática buscou consolidar dados estatísticos sobre incidência, prevalência, mortalidade e fatores associados ao prognóstico da LLC. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é foi compilar e analisar dados epidemiológicos e estatísticos da LLC, incluindo taxas de incidência, prevalência,