

desenvolvimento de estratégias de tratamento personalizadas para LLA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104474>

ID - 3298

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B SECUNDÁRIA A LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

AG Delgadillo, FAMO Meucci, AHBB Oliveira,
IL Arce, VC Queiroz, TC Ferreira, MCO Tavares,
MM Santana, LEM Araújo, DM Nascimento

*Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) é uma neoplasia hematológica rara, classificada pela OMS 2022 como uma neoplasia mielodisplásica/mieloproliferativa. A transformação blástica geralmente resulta em leucemia mieloide aguda (LMA), sendo a evolução para leucemia linfoblástica aguda (LLA) um evento raro, com poucos casos descritos na literatura. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, em acompanhamento desde novembro de 2024 por síndrome mieloproliferativa a esclarecer. No quadro inicial apresentava leucocitose ($162.899/\text{mm}^3$) com predomínio do setor granulocítico, além de anemia e esplenomegalia leves. Mielograma e imunofenotipagem evidenciaram hiperplasia do setor granulocítico, com predomínio de células maduras, com presença de alguns megacariócitos pequenos e hipolobados, FISH painel SMD/LMA e cariótipo foram normais. BCR::ABL1 e JAK2 resultaram negativos. Painel de mutações de neoplasias mieloides pelo NGS demonstrou a presença das mutações SRSF2, ASXL1 e CUX1, o PCR quantitativo identificou mutação FLT3-ITD com razão alélica de 0,65, que, associada à monocitose persistente e absoluta, favoreceu o diagnóstico de LMMC. Iniciado uso de hidroxiureia para citorredução, com boa resposta hematológica. Em julho de 2025, a paciente, estando assintomática, realizou hemograma ambulatorial que demonstrou leucócitos $115.020/\text{mm}^3$ com diferencial: Neutrófilos 42%, Linfócitos 4%, monócitos 10% e outras células 33%. Foi orientada a procurar nosso serviço, sendo confirmado hemograma com leucocitose acentuada ($123.080/\text{mm}^3$) e 51% de blastos. O estudo medular evidenciou 55% de blastos e imunofenotipagem compatível com LLA-B (CD19+ forte, CD79a+, TdT+), além da expressão de CD33+ e CD177+; os marcadores CD20, cMPO, cCD3, CD11c, CD14 e CD64 foram negativos. O exame foi repetido e confirmado. Cariótipo normal, FISH para os principais rearranjos associados à LLA (BCR::ABL1, KMT2A, IGH) e LMA (EGR1, RELN, t(8;21), PML::RARA, inv(16), TP53) foram negativos. A pesquisa de BCR::ABL1 por PCR quantitativo também foi negativa, mantendo-se a mutação FLT3-ITD. Iniciou tratamento com protocolo GMALL-Elderly. A paciente segue em tratamento, estável e sem complicações infecciosas ou sinais de lise tumoral, com programação de realização de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico quando atingir remissão. **Conclusão:** A transformação de LMMC em leucemia

aguda ocorre mais frequentemente na linhagem mieloide, a evolução para LLA-B é incomum. O mecanismo é incerto, mas mutações patogênicas na linha germinativa dos genes CHEK2 ou FOXA2 sugerem uma evolução clonal ramificada, capaz de dar origem a ambas as doenças. As mutações em genes como SRSF2 e ASXL1 identificadas na paciente podem indicar instabilidade clonal e maior risco de transformação aguda. A escolha do protocolo GMALL-Elderly para tratamento da LLA em adultos idosos baseou-se no perfil clínico e molecular da paciente. O prognóstico tende a ser reservado, e recomenda-se quimioterapia intensiva, frequentemente associada a TCTH alogênico em pacientes elegíveis. Este caso ilustra uma apresentação excepcional de LLA-B secundária a LMMC, ressaltando a importância do monitoramento seriado do hemograma e avaliação molecular em neoplasias mieloides crônicas, sobretudo diante de alterações genéticas associadas a risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104475>

ID - 2722

LLA B SECUNDÁRIA AO USO DE LENALIDOMIDA EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

F Martini, FM Nucci, ACdAA Lima,
GMdS Sardinha, RLR Baptista, RdC Araujo,
CFM Silva

*Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A lenalidomida é utilizada como indução e manutenção em pacientes com mieloma múltiplo (MM) após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TCTH), com benefício comprovado em sobrevida livre de progressão e sobrevida global. Contudo, seu uso prolongado tem sido associado ao aumento da incidência de neoplasias secundárias (NPS), principalmente de origem mieloide. A leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) como NPS é rara, mas descrita em pacientes expostos a imunomoduladores (IMiDs), como lenalidomida, com tempo mediano superior a dois anos. Estudos recentes sugerem a existência de um subtipo emergente de LLA-B associada à lenalidomida, com características imunofenotípicas típicas, como expressão intensa de CD34 e TdT, citogenética não complexa e possível regressão com a suspensão do fármaco. **Descrição do caso:** Feminino, 64 anos, diagnóstico de MM IgG kappa em 2021, tratada com daratumumabe, bortezomibe, dexametasona e talidomida, seguida de TCTH autólogo, com resposta molecular completa. Iniciou manutenção com lenalidomida, mantendo boa resposta. Após 36 meses de manutenção, evoluiu com pancitopenia sem recuperação hematológica após suspensão da lenalidomida. Biópsia de medula óssea revelou 78% de linfoblastos B CD19+/C45+/CD34+/TdT+, cariótipo hipertrilóide com tetrassomia dos cromossomos X; testes para BCR/ABL1 foram negativos. Foi iniciado tratamento com mini hiperCVAD, com posterior encaminhamento para TCTH alogênico, mantendo DRM indetectável. **Conclusão:** O caso vai de