

induzida por quimioterapia, e que obteve resolução completa da infecção e remissão da neoplasia após uma abordagem terapêutica integrada e multidisciplinar. O relato de caso foi baseado na análise documental do prontuário médico, com coleta de dados clínicos e laboratoriais referentes ao período de internação, do dia 14 de novembro de 2024 até 29 de maio de 2025. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, natural de Macaé, Rio de Janeiro, foi admitida no HEM-ORIO em novembro de 2024 com diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA), com mutação no gene NPM1. Durante o protocolo quimioterápico de indução, evoluiu com neutropenia grave e apresentou quadro clínico sugestivo de mucormicose em cavidade nasal com extensão para o palato. Diante da gravidade clínica e da rápida progressão da infecção, foi instituída intervenção terapêutica multidisciplinar precoce, mesmo sem confirmação anatomopatológica inicial. Iniciou-se tratamento antifúngico empírico com anfotericina B, associado à abordagem cirúrgica agressiva, incluindo maxilectomia de infra e mesoestrutura, etmoidectomia por acesso endoscópico nasal e reconstrução com prótese maleável de marlex. O diagnóstico de mucormicose foi confirmado posteriormente por exame anatomopatológico, o que permitiu a introdução do isavuconazol. Com evolução clínica favorável, a paciente foi encaminhada para a fase de consolidação do tratamento, sendo submetida a três ciclos de quimioterapia com HIDAC, atingindo remissão completa. **Conclusão:** A literatura evidencia que pacientes com LMA associada a mucormicose enfrentam uma mortalidade extremamente elevada, podendo ultrapassar 60–75%, sobretudo em casos de atraso no início do tratamento antifúngico. Diante deste cenário, este caso destaca a relevância do diagnóstico clínico precoce da mucormicose em pacientes neutropênicos, antes mesmo da confirmação histopatológica. A rápida atuação da equipe multidisciplinar, composta por hematologia, infectologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia, foi determinante para o sucesso terapêutico. O presente relato evidencia a complexidade do manejo da leucemia mieloide aguda associada à mucormicose, ressaltando a importância da suspeição clínica precoce, do início imediato da terapia antifúngica empírica e da abordagem cirúrgica agressiva. A atuação coordenada de uma equipe multidisciplinar foi determinante para o desfecho favorável, resultando em remissão completa da paciente, mesmo diante de uma condição associada à alta letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104481>

ID - 1998

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS INOVADORAS: O PAPEL DA IMUNOTERAPIA EM LEUCEMIAS AGUDAS

VV Furtado, SR Antunes, DCA Feio

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) e leucemia linfoblástica aguda (LLA), são neoplasias hematológicas de rápido curso que desafiam a oncologia devido à alta taxa de

recaída e à resistência terapêutica. Tradicionalmente, o manejo dessas doenças envolve quimioterapia intensiva, transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) e, em alguns casos, radioterapia. No entanto, os avanços científicos proporcionaram novas perspectivas de tratamento, com destaque para a imunoterapia. **Objetivos:** Realizar uma revisão dos principais avanços da imunoterapia na LMA e LLA, analisando métodos inovadores, resultados recentes de ensaios clínicos e desafios atuais, a partir de literatura científica atualizada. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica nas bases PubMed, ScienceDirect e Scielo, abrangendo artigos publicados entre 2021 e 2025. Foram utilizados descritores como “imunoterapia”, “leucemia aguda”, “células CAR-T”, “inibidores de checkpoint”, “anticorpos monoclonais”, “anticorpos biespecíficos” e “terapia celular”, com foco nos mecanismos de ação, resultados clínicos e perspectivas futuras dessas terapias. **Discussão e conclusão:** Os avanços da imunoterapia têm transformado o tratamento das leucemias agudas, especialmente em pacientes refratários ou recidivados. Na LLA os resultados com células CAR-T anti-CD19, como tisagenlecleucel e brexucabtagene autoleucel, são especialmente expressivos, com taxas de remissão completa entre 70% e 80%, além de melhoria significativa na sobrevida global. O anticorpo biespecífico blinatumomabe, ao conectar células T ao antígeno CD19 das células leucêmicas, tem elevado as taxas de resposta molecular e contribuído para eliminação da doença mínima residual (DRM) em grande parte dos pacientes. Na LMA estratégias com anticorpos monoclonais inovadores, como magrolimabe (anti-CD47), gemtuzumab ozogamicina (anti-CD33) e novos BiTEs, têm mostrado atividade clínica relevante, com aumento nas taxas de resposta mesmo em quadros avançados. As terapias celulares, incluindo CAR-T direcionadas a CD33 e CD123, estão em desenvolvimento e já apresentam indícios de eficácia, embora haja limitações relacionadas à toxicidade e ao escape tumoral. Inibidores de checkpoint imunológico, como nivolumabe e pembrolizumabe, vêm sendo empregados em combinação com quimioterapia ou pós-transplante, com redução de recaída e prolongamento do tempo livre de doença. Outras abordagens, como vacinas celulares e terapia com células NK, têm mostrado potencial na prevenção da recaída pós-transplante e na eliminação do DRM, embora necessitem de validação em estudos maiores. No geral, os resultados positivos incluem aumento das taxas de remissão, redução da DRM e tratamentos mais personalizados, embora desafios técnicos, imunológicos e econômicos ainda existam. A imunoterapia transformou o tratamento das leucemias agudas, oferecendo opções mais personalizadas e menos tóxicas para pacientes refratários ou com recidiva. Anticorpos monoclonais, BiTEs, inibidores de checkpoint e as células CAR-T têm mostrado eficácia significativa, ampliando as chances de cura e prolongando remissões. Ainda assim, desafios como toxicidades, resistência tumoral e altos custos ainda limitam o uso amplo dessas abordagens. O futuro da imunoterapia está no aprimoramento dos alvos moleculares, combinação de terapias e ampliação do acesso aos tratamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104482>