ID - 2305

ACOMETIMENTO NEOPLÁSICO E HEMORRÁGICO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE COM LLA PRÓ-B E REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

CDPM Castillo, DH Catelli, MPB Malcon, J Martins, MR Gewehr, FM Carlotto, RA Frizzo, JP Portich, MP Pereira, D Barletta, CC Astigarraga

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) pró-B em adultos é uma neoplasia hematológica de evolução agressiva, caracterizada por proliferação clonal de linfoblastos e potencial infiltração do sistema nervoso central (SNC). A presença de blastos no líquor no diagnóstico demanda esquemas terapêuticos intensivos com quimioterapia sistêmica e intratecal. Complicações durante o tratamento das leucemias agudas, como hemorragias intracranianas e refratariedade plaquetária, representam desafios importantes para o manejo clínico. **Descrição do caso:** Paciente de 50 anos, previamente diabética, internou com quadro de sintomas inespecíficos, presença de 75 mil leucócitos no sangue periférico e mielograma (11/12/24) com 90% de blastos. A avaliação diagnóstica demonstrou leucemia linfoblástica aguda pró-B, envolvimento do sistema nervoso central (6% de blastos no líquor ao diagnóstico), Ph e KMT2A não detectados no painel molecular, e cariótipo sem crescimento celular. Iniciado protocolo HyperCVAD com profilaxia intratecal. Após o bloco 1A, evoluiu com cefaleia intensa, no contexto de plaquetopenia severa, sendo evidenciado hematoma subdural bilateral por tomografia. A ressonância nuclear magnética de crânio, realizada após avaliação da neurocirurgia, evidenciou, além das coleções subdurais bilaterais heterogêneas com componente hemático recente e efeito de massa discreto, realce paquimeníngeo difuso supratentorial, irregular, com pequenos focos nodulares, e espessamento paquimeníngeo no clivus, sugestivos de disseminação neoplásica. De forma concomitante, teve o diagnóstico de refratariedade plaquetária de origem imune, dificultando o suporte transfusional. Após discussão multidisciplinar, foi tratada com radioterapia hemostática (200 cGy/6 sessões, totalizando 12 Gy, de 17 a 24/01/2025). A paciente evoluiu de forma satisfatória, com SNC negativo. Seguiu o tratamento oncológico com protocolo quimioterápico HyperCVAD, sem maiores intercorrências. Atualmente, encontra-se internada para realização de transplante de células tronco hematopoiéticas haploidêntico, e previsão de irradiação corporal total como parte do regime de condicionamento. **Conclusão:** O caso evidencia uma paciente com diagnóstico de LLA B pró-B de alto risco, associado ao envolvimento inicial do SNC com comprometimento paquimeníngeo e evolução para hematoma subdural. O diagnóstico de refratariedade plaquetária de origem imune dificultou sobremaneira o suporte transfusional, tornando o caso um desafio terapêutico. Após discussão multidisciplinar envolvendo as equipes de hematologia, hemoterapia, radioterapia e neurocirurgia, a paciente foi tratada com radioterapia hemostática. Este procedimento erradicou a doença no SNC, controlou o sangramento, e permitiu uma evolução favorável até o momento.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104483

ID - 2765

ACUTE PROMYELOCYTIC LEUKEMIA IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: A 25-YEAR SINGLE-CENTER RETROSPECTIVE STUDY

TS Gregorio, LAO Ananias, FT Freitas, C Zucolotto, LO De Carvalho, BDCR Monte-Mór, JA Teles, RdS Bigni, LJ Arcuri, JSR Aragão

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Brazil

Introduction: Acute promyelocytic leukemia (APL) is the acute myeloid leukemia subtype with the highest curability when treated with targeted agents such as all-trans retinoic acid (ATRA) and arsenic trioxide (ATO). Despite therapeutic advances, early mortality remains a major challenge, particularly in public institutions with limited access to prompt diagnosis and specialized care. Real-world data from public centers are essential to identify gaps in APL management in Brazil. **Objectives:** To describe the clinical outcomes of an APL cohort over 25 years. **Material and methods:** This retrospective study included adults (≥18 years) with genetic confirmation of APL, consecutively admitted from 2000 to 2025 to a single public referral Cancer Center in Rio de Janeiro. The hospital maintains an on-demand ATRA stock for newly admitted patients. Outcomes were overall survival (OS), non- relapse mortality (NRM), and relapse, analyzed using Kaplan–Meier, cumulative incidence, and Cox models. All analyses were performed in R. The local Ethics Committee approved the study. **Results:** We included 57 patients with a median follow-up of 7.4 years. Fifty-one percent were male. Median age was 37 years; 8 cases were therapy-related. Risk distribution: high (51%), intermediate (35%), low (14%). Thirty-day mortality was 19%, 3.6% in non-high-risk vs. 34,5% in high-risk patients, of which two thirds had hyperleukocytosis above 50.000/mm^3. The distribution of deaths over the 30-day period was 36,4% ≤3, 18,2% 4-8 and 45,5% 9-30 days. The main cause of death within the first week was bleeding and later, infection. NRM at 6 months was 13%, 32%, and 38% for low-, intermediate-, and high-risk groups, respectively; NRM correlated with age (HR = 1.46 per decade; 95% CI 1.13–1.89; p = 0.004) and secondary APL, with 6-month NRM 75% vs. 25% in de novo APL. Five-year relapse was 8%, independent of risk. Five-year OS was 88%, 62%, and 51% for low-, intermediate-, and high-risk groups. In the last decade, >92% initiated ATRA within 24h vs. 64% in earlier years, without significant reduction in 30-day mortality. **Discussion and conclusion:** Survival and relapse rates were comparable to international ATRA-based data, but secondary APL and high-risk presentations were more frequent. While the former is expected in a Cancer Center, the latter likely reflects