

de log-rank e regressão de Cox para fatores prognósticos, por meio dos softwares GraphPad Prism e SPSS, com significância de 5%. **Resultados:** Dentre os 69 pacientes incluídos no estudo, 9 pacientes apresentaram recaída, dos quais 2 vieram a óbito, resultando em uma taxa de sobrevivência livre de eventos de 73%. O estudo identificou que o aumento de células estromais no D33 foi associado a maior risco de recaída e óbito. Variantes em IKZF1, BCL2 e NUP98 foram identificadas em pacientes que recidivaram, sugerindo impacto da evolução clonal. Fusões como RUNX1-CTC1 e a superexpressão de SET também podem estar relacionadas a um pior prognóstico neste subgrupo molecular. **Discussão e conclusão:** A detecção de novas fusões gênicas e a evolução clonal reforçam a necessidade de uma abordagem integrada entre caracterização molecular e avaliação do microambiente para aprimorar a estratificação de risco. Desse modo, o estudo destaca o potencial das tecnologias avançadas e a importância da análise integrada molecular e do microambiente tumoral para aprimorar a estratificação de risco e prevenir recaídas na LLA-B.

Referência:

Oliveira E, Santos T, Laranjeira AB, Figueiredo AB, Yunes JA, Brandalise SR, et al. Bone marrow stromal cell regeneration profile in treated B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia patients: association with MRD status and patient outcome. *Cancers (Basel)*. 2022;14(13):3088. doi:10.3390/cancers14133088.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104553>

ID - 2662

IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DE VANGUARDA DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA CROMOSSOMO FILADÉLFIA NEGATIVO

M Prisco de Souza, L Ferreira Alves, V Cavalcante Monici, JV Macedo da Cunha, AC Pierote Rodrigues Vasconcelos, A Bernardes Maciel, N de Oliveira Maciel, L Lourenço da Rocha Matos, GL de Souza Cordeiro, LK Alves da Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) Philadelphia-negativa (Ph-) difere da LLA Ph+ por não apresentar a fusão gênica BCR-ABL1, que define um alvo terapêutico específico. Tradicionalmente, o tratamento da LLA Ph- é baseado em quimioterapia intensiva e transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (alo-TCTH). Embora essas estratégias possam ser eficazes, estão associadas a alta toxicidade. **Objetivos:** Abordar a incorporação de terapias imunológicas que vem transformando o cenário terapêutico e promovendo aumento das taxas de remissão e sobrevida, com menor agressividade terapêutica. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa com foco em imunoterapias aplicadas à LLA Ph-. A busca ocorreu na base PubMed, utilizando os descritores: Philadelphia Chromosome Negative Acute Lymphoblastic Leukemia AND Therapies. Foram

incluídos apenas artigos de revisão publicados a partir de 2020, com exclusão de ensaios pré-clínicos e trabalhos direcionados à padronização metodológica. Entre os 46 artigos inicialmente identificados, foram selecionados 14 que abordaram terapias imunológicas específicas para LLA Ph-, como anticorpos biespecíficos, conjugados anticorpo-droga e células CAR-T. Os estudos escolhidos apresentaram dados clínicos objetivos, como taxas de remissão e sobrevida. **Discussão e conclusão:** As imunoterapias analisadas demonstraram avanços expressivos no manejo da LLA Ph-. O blinatumomabe, anticorpo biespecífico que une linfócitos T a células B leucêmicas, elevou significativamente as taxas de remissão e sobrevida quando administrado após a quimioterapia ou em casos de recidiva, superando a quimioterapia isolada. O inotuzumabe ozogamicina, um anticorpo conjugado a agente citotóxico, obteve taxa de remissão de 80,7% em pacientes refratários, comparada a 29,4% dos tratados apenas com quimioterapia ($p < 0,001$). A terapia com células CAR-T, que reprograma linfócitos T do próprio paciente para reconhecer o antígeno CD19, alcançou remissão completa em 81% dos casos, com sobrevida livre de eventos em 12 meses estimada em 50%. O uso do blinatumomabe e do inotuzumabe reduziu significativamente a necessidade de quimioterapia intensiva, contribuindo para um perfil terapêutico mais tolerável. Contudo, essas estratégias não estão isentas de efeitos adversos. O blinatumomabe pode causar febre e sintomas neurológicos transitórios, enquanto o inotuzumabe apresenta risco de toxicidade hepática. A terapia CAR-T realmente apresenta eficácia superior, porém é tecnicamente complexa, onerosa, restrita a centros especializados e associada a efeitos imunológicos e neurológicos graves. Além disso, a perda da expressão do antígeno CD19 por parte das células leucêmicas limita a eficácia em alguns casos. Apesar desses desafios, as imunoterapias ampliaram consideravelmente as perspectivas de remissão e sobrevida, redefinindo o padrão de tratamento da LLA Ph-. A imunoterapia tem remodelado o manejo da LLA Ph-, oferecendo opções mais específicas, eficazes e potencialmente menos tóxicas. No entanto, limitações persistem, incluindo outros tipos de efeitos adversos, custos elevados e necessidade de infraestrutura especializada, além da ocorrência de outros mecanismos de escape tumoral, apesar de reconhecidos avanços terapêuticos. Diante disso, estratégias terapêuticas personalizadas, que combinem eficácia e segurança, tornam-se cada vez mais necessárias e factíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104554>

ID - 2823

INIBIÇÃO DO EIXO IGF1R-IRS1/2 COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA FLT3-ITD

D Bastos Santos, MA de Melo, F Traina

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A reprogramação metabólica é uma característica do câncer, essencial para sustentar a leucemogênese e promover a resistência às terapias. Na leucemia mieloide aguda