

de dados morfológicos, imunofenotípicos e citogenéticos. A apresentação clínica do paciente, com fadiga, pancitopenia e envolvimento cutâneo, é consistente com as manifestações inespecíficas da leucemia aguda. A confirmação por imunofenotipagem da coexpressão de marcadores mieloides e linfoides é essencial para diferenciar de outras categorias de leucemia. A alteração citogenética de hiperdiploidia com trisomias em 4 e 7, embora não seja um achado patognomônico, é um tipo de anormalidade citogenética que pode ser associada à MPAL e contribui para a caracterização da doença. É crucial que exames citogenéticos e moleculares sejam realizados para classificação e para excluir outras leucemias. O tratamento é direcionado principalmente pela presença ou ausência do cromossomo Philadelphia (Ph). Para a MPAL Ph-negativa, como neste caso, o consenso atual recomenda a utilização de regimes de quimioterapia intensiva baseados em protocolos de leucemia linfocítica aguda, como o HYPER-CVAD, devido a melhores taxas de resposta e perfis de toxicidade mais favoráveis em comparação com regimes mieloides ou híbridos. A alta incidência de envolvimento do SNC sublinha a importância da punção lombar diagnóstica e da profilaxia intratecal desde o início do tratamento. Ademais, o TCTH é a estratégia de consolidação mais recomendada na primeira remissão morfológica para otimizar os desfechos a longo prazo e reduzir o risco de recidiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104644>

ID - 1718

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B (LLA-B) EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO INICIAL ATÍPICA: ARTRALGIA E LESÃO ÓSSEA FOCAL

N Santini^a, J Feltrin Fonseca^a,
L Ballardin Arcaro^a, L Miri Lorenzini^a,
E Thomé^a, G Siota Schramm^a,
A Cortes Molon^a, G Canali Locatelli Bellini^a,
H Umpierre Pedroso^a, F Lopes da Silva^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação de linfoblastos imaturos. É a leucemia mais comum na infância, com cerca de 80% dos casos sendo de linhagem B. Os sintomas típicos resultam da disfunção medular, mas manifestações osteoarticulares, como artralgia, dor óssea e lesões osteolíticas, também podem ocorrer, muitas vezes antes dos achados hematológicos. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 12 anos, encaminhado ao Hospital Geral de Caxias do Sul por febre persistente há cinco meses, associada à anorexia com perda ponderal estimada em 10% do peso corporal, sudorese noturna e linfonodomegalia cervical. Evoluiu com dorsalgia, letargia, edema articular, poliartrite e artralgia migratória, predominando em tornozelos, joelhos e coluna, com necessidade de analgesia endovenosa contínua. Exames laboratoriais

iniciais revelaram hemoglobina de 8,3 g/dL, leucócitos de 6.800/mm³, plaquetas de 406.000/mm³ e sorologias infecciosas e reumatológicas negativas. A ressonância magnética da coluna lombo-sacral evidenciou heterogeneidade difusa do sinal da medula óssea em corpos vertebrais dorsais inferiores, lombares e sacrais, além de imagens nodulares compatíveis com lesões ósseas infiltrativas. Em atendimentos anteriores, pela suspeita de doença reumatológica, o paciente recebera pelo menos três cursos de corticoide documentados. O mielograma evidenciou infiltração por células imaturas em cerca de 80% da amostra, e a imunofenotipagem foi positiva para nTdT, marcador de imaturidade, e CD79a, marcador de linhagem B, compatível com LLA-B. Iniciado o protocolo poliquimioterápico baseado no BFM ALL 2009, observou-se melhora significativa da artralgia e resolução dos episódios febris. Após estabilização clínica, o paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Este relato evidencia uma apresentação atípica de LLA-B, com manifestações iniciais osteoarticulares, frequentemente confundidas com doenças reumatológicas ou infecciosas na infância. A persistência de artralgia migratória, poliartrite, febre prolongada e perda ponderal sem resposta ao tratamento sintomático deve sempre levantar suspeita para etiologias neoplásicas, mesmo na ausência de alterações hematológicas evidentes. Estudos indicam que até 30% das crianças com LLA apresentam sintomas músculo-esqueléticos no início da doença, muitas vezes precedendo os achados hematológicos clássicos (Barbosa et al., 2002), reforçando a importância de incluir a LLA-B no diagnóstico diferencial de crianças com sintomas osteoarticulares persistentes. No caso descrito, a ressonância magnética demonstrou lesões ósseas infiltrativas, quadro que pode causar dor significativa e destruição trabecular. Além disso, a prescrição indevida de corticoide pode ter tido papel importante no controle parcial da doença, que se perpetuou por cinco meses, possivelmente selecionando blastos mais resistentes e contribuindo para a apresentação atípica. A melhora clínica rápida após o início da quimioterapia, segundo o protocolo BFM ALL 2009, com resolução da febre e alívio da dor articular, aliado ao manejo multidisciplinar, reforça a importância do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104645>

ID - 2258

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COM INFILTRAÇÃO MEDULAR ESPINHAL EXTENSA E EVOLUÇÃO PARA CHOQUE NEUROGÊNICO

JB Gazabón, DH Catelli, MPB Malcon, G de Lima,
ICS Riviera, MR Gewehr, RH Sassi, JP Portich,
V Draghetti, CC Astigarraga

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

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda do tipo B (LLA-B) com infiltração da medula espinhal é um evento raro e pouco descrito. O choque neurogênico, por sua vez, é uma complicação caracterizada por instabilidade hemodinâmica