

ambulatorial com AraC, o perfil de toxicidade hematológica, incidência de neutropenia febril (NF), necessidade de transfusões, uso de G-CSF, taxas de hospitalização, mortalidade precoce e o impacto da profilaxia com quinolonas na NF.

Material e métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico, que incluiu pacientes adultos com LMA diagnosticados entre 2011 e 2024 que receberam pelo menos um ciclo ambulatorial de AraC em primeira remissão completa. Para avaliar a associação entre as covariáveis basais e a ocorrência de neutropenia febril (NF) ou internação em múltiplos pontos de tratamento, realizamos equações de estimação generalizadas (GEE) univariadas utilizando modelo de regressão logística. Reportados os odds ratios (ORs) com intervalos de confiança (IC) de 95% e respectivos valores de p. Análise de sobrevida foi realizada por Kaplan-Meier e recaída por desfecho competitivo. **Resultados:** Do total de 320 pacientes, 97 foram incluídos na análise. Destes, 57,5% eram do sexo masculino; idade mediana de 50 anos (17-70) e 70% apresentavam ECOG 0-1. Pela estratificação adaptada de risco do ELN-2017, 40% dos pacientes eram risco favorável e 38,3% risco intermediário. Foram avaliados 340 ciclos de citarabina em regime ambulatorial, com média de dose do AraC de 1961 mg/m² e total por ciclo de 11376 mg/m². Transfusões de concentrados de hemácias e plaquetas ocorreram em 68,2% e 91,7% dos ciclos, respectivamente. O uso médio de G-CSF foi de 8,3 ampolas por ciclo. NF foi observada em 32% dos ciclos, sendo 25,7% classificados como grau 4. A taxa de hospitalização por ciclo foi de 19,3%. Somente 3 casos fatais de toxicidade foram registrados – 1 após o ciclo 3 e 2 após o ciclo 4. A antibioticoprofilaxia com levofloxacino foi realizada em 53% dos ciclos e esteve associada a menor incidência de NF (OR 0,36; IC95%: 0,21-0,59; p < 0,001). Não houve associação com menor taxa de hospitalização (OR 0,62; IC95%: 0,34-1,13; p = 0,12). Análise univariada para ocorrência de NF demonstrou associação com idade (OR 1,02, p = 0,024) e índice de comorbidades (OR 1,45, p = 0,035). O transplante alogênico de medula óssea (aloTMO) foi realizado em 20,6% dos pacientes, com mediana de 5,4 meses entre o primeiro ciclo de citarabina e o procedimento. A sobrevida global e livre de doença em 5 anos para os pacientes desta coorte foi de 29,9% (IC95% 21,5-41,7) e 28% (IC95% 20-39,4). A incidência cumulativa de recaída em 5 anos para estes pacientes foi de 49,6%, e de mortalidade não-recaída de 22,4%. **Discussão e conclusão:** A administração ambulatorial de AraC em doses intermediárias-altas para LMA é viável, segura e bem tolerada, mesmo em cenários com restrição de recursos, apresentando taxas de internação e eventos adversos compatíveis com a literatura. O uso de profilaxia com quinolonas reduz a incidência de neutropenia febril, sugerindo benefício na prevenção de complicações infecciosas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104659>

ID - 1668

SÍNDROME CEREBELAR APÓS USO DE CITARABINA EM ALTAS DOSES - RELATO DE CASO

ITdA Sussuarana, A Penna, LP Miranda, SHFkT Rocha, TB Modesto

Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Leucemia mieloide aguda é uma neoplasia heterogênea, caracterizada pela proliferação clonal de precursores mieloides jovens na medula óssea, e eventualmente no sangue periférico e em outros tecidos. O tratamento da LMA associa quimioterapia, imunoterapia, terapia alvo e em alguns casos TCTH. O tratamento padrão de indução caracteriza-se pela combinação da antraciclina e citarabina, em esquema de 7+3. Antineoplásico antimetabólito, a citarabina é a utilizada sobretudo no tratamento de primeira linha de leucemias mieloides agudas e em tratamento de linfomas refratários. Segundo Sainz (2016), doses acima de 48 g/m² podem desencadear ataxia cerebelar. Eventos que ocorrem com doses < 15 g/m², são raros. A neurotoxicidade está associada à dose do quimioterápico, e, além disso, sua excreção ocorre pela via urinária- logo, a disfunção renal e a idade podem aumentar o risco de desenvolvimento da síndrome mesmo em uso de dose convencionais. A síndrome cerebelar caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas relacionados à disfunção ou lesão do cerebelo ou das suas conexões. Clinicamente manifesta-se de acordo com a extensão e local do acometimento; mais comumente desenvolve-se ataxia (incoordenação de movimentos), dismetria (prejuízo na mensuração da amplitude dos movimentos) nistagmo (movimentos involuntários em globo ocular) e disartria (alteração na fala). **Descrição do Caso:** Mulher, branca, 50 anos, católica, dona de casa, natural de Catarina - CE, procedente de São Paulo, sem comorbidades prévias, diagnosticada em 11/2024 com síndrome mielodisplásica, é admitida em sala de emergência por quadro de dor torácica associado à emese. Diagnosticada com choque séptico de foco à esclarecer e curva de troponina positiva por infarto agudo do miocárdio tipo II. Durante tratamento de choque distributivo, evolui com blastos no sangue periférico. Estudo medular compatível com Leucemia Mieloide Aguda - IMF 52,3% KT 92XXXX[5]/46XX[15] - alto risco. Indução realizada com altas doses de citarabina - sem realização de antraciclina pelo contexto de cardiomiopatia. Paciente evolui com Síndrome atáxica cerebelar (disartria e instabilidade axial) 72h após término da indução com HD AraC (3g 12/12h durante 3 dias). Ao exame neurológico paciente apresentava disartria e dismetria, a ressonância Magnética não identificou hemorragia intraparenquimatosa aguda/subaguda, coleções líquidas extra axiais, desvio das estruturas da linha média ou apagamento das cisternas da base. Genário de alta suspeição para neurotoxicidade pela citarabina em alta dose, uma vez que paciente apresentou reversão de sintomas. Em concomitância, desenvolveu lesões cutâneas urticariformes difusas pelo corpo, com posterior descamação (medicamentoso?). Paciente evoluiu com remissão morfológica de doença de base - DRM negativa, FLT3 e NPM1 negativos, cariótipo 46XX [20]. Encaminhada para transplante de medula óssea haplo, não mieloablativo para terapia de consolidação. **Conclusão:** Apesar de raro, neurotoxicidade associada ao uso da citarabina em doses abaixo de 15 g/m² foram descritas. Faz-se preciso reconhecer e identificar possíveis efeitos colaterais dos quimioterápicos a fim de plano terapêutico adequado, seja para garantir acesso a tecnologia dura, assistência

multiprofissional, além de garantir decisão clínica assertiva em tempo ótimo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104660>

ID - 1542

SÍNDROME DA LISE TUMORAL NA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LdC Bolotari, ACF dos Santos, LBF Mayrink,
LL Botelho, MA Mota

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de
Fora, MG, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais frequente na infância, representando aproximadamente 25% dos cânceres pediátricos. Embora o quadro clínico possa ser estável, complicações são comuns durante a evolução da doença, destacando-se a Síndrome da Lise Tumoral (SLT), uma emergência oncológica potencialmente fatal que exige intervenção imediata. **Objetivos:** Revisar as principais evidências sobre a SLT em pacientes pediátricos com LLA. **Material e métodos:** Foi conduzida uma revisão integrativa seguindo o protocolo PRISMA. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e BVS utilizando os descritores "Tumor Lysis Syndrome" AND "Acute Lymphocytic Leukemia" AND "Child", resultando em 147 artigos. Após aplicação de filtros (texto completo gratuito e publicações dos últimos cinco anos), restaram 14 artigos. Foram excluídas 5 duplicatas e 1 artigo irrelevante, restando 8 estudos para leitura na íntegra. Destes, 6 foram incluídos após análise qualitativa descritiva. **Discussão e conclusão:** A SLT é uma complicação metabólica grave em pacientes pediátricos com LLA, especialmente naqueles com alta carga tumoral. Os principais fatores de risco incluem: idade <1 ano ou >10 anos, leucocitose $\geq 50 \times 10^9/L$ e fenótipo T. Em mais da metade dos casos, a SLT manifestou-se nos primeiros 3 dias após o início da quimioterapia. As alterações laboratoriais mais frequentes foram hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperuricemia e hiperpotassemia, sendo fósforo sérico e LDH marcadores importantes de risco. Além disso, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, massa mediastinal e disfunção renal prévia foram associados a um maior risco de SLT. A leucocitaférese mostrou-se eficaz na redução precoce da contagem leucocitária, em pacientes com hiperleucocitose ($>100 \times 10^9/L$), visando diminuir o risco de leucostase e prevenir a SLT. O manejo inclui hidratação intensiva, alopurinol ou rasburicase. Em conclusão, a SLT é uma emergência metabólica associada à LLA pediátrica, especialmente em casos de alta carga tumoral. Fatores como hiperleucocitose, disfunção renal prévia e alterações laboratoriais significativas aumentam o risco. O tratamento baseia-se em hidratação vigorosa, alopurinol ou rasburicase e, em casos selecionados, leucocitaférese. Diante do alto risco de complicações, é essencial que os profissionais de saúde monitorem rigorosamente os pacientes nos primeiros dias de quimioterapia, garantindo intervenção precoce e manejo adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104661>

ID - 2694

SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR SECUNDÁRIA A SARCOMA MIELOIDE: UM RELATO DE CASO INCOMUM EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

MMP Castro, HC Fonseca, AV Jesus,
JPCM Gomes, TV Pereira, FC Bacarin,
TC Calunga, ITC Alves, CV Fernandes,
FVP Souza, C Cralcev, GBD Amarante,
BKL Duarte

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: O acometimento extramedular na Leucemia Mieloide Aguda (LMA), comumente chamado de Sarcoma mielóide (SM), é uma forma de apresentação incomum ao diagnóstico, correspondendo a aproximadamente 2-8% dos casos. O SM representa uma proliferação clonal dos blastos mielóides em tecidos fora da medula óssea e do sangue periférico, podendo acometer os mais variados órgãos e sistemas, promovendo sintomas atípicos, como a síndrome de compressão medular no caso descrito. Dentre os fatores de risco associados a esta apresentação, os subtipos monocíticos (M4 e M5 da classificação da FAB), anormalidades citogenéticas, presença de biomarcadores celulares específicos e alterações moleculares de alto risco estão implicadas em maior ocorrência de SM. Em virtude da baixa incidência, os dados relacionados ao prognóstico são limitados, normalmente derivados de estudos retrospectivos com um número pequeno de pacientes. Entretanto, comumente o prognóstico nesses casos é considerado desfavorável. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, previamente hígido, procurou atendimento em pronto-atendimento, em sua cidade de origem, por dor intensa em orofaringe e astenia, sendo evidenciado abscesso amigdaliano. Nessa ocasião, foi detectado presença de células imaturas no hemograma. Em razão disso, foi encaminhado para hospital de referência em onco-hematologia para conduta diagnóstica e terapêutica. À admissão, foi confirmado 77% de blastos mielóides à citometria de fluxo e presença da mutação *FLT3-ITD*, ambos em sangue periférico. Ao estudo medular, possuía medula óssea acentuadamente hiperclular com 60% de blastos mielóides com presença da translocação *RUNX1::RUNX1T1* e mutação *FLT3-ITD*. Poucos dias após a admissão, iniciou dor lombar de forte intensidade (7/10 na escala analógica da dor), progressiva, que iniciava ao repouso e piorava ao movimento, sem irradiação, que evoluiu para dor de intensidade 10/10, associada à paresia de membros inferiores, constipação e retenção urinária, compatível com síndrome de compressão medular. Realizou ressonância magnética na urgência, que identificou lesão extradural em coluna torácica, sugestiva de sarcoma mielóide, indicado, portanto, radioterapia. Após dez sessões, evoluiu com melhora da dor e dos déficits neurológicos. Após início do 3 + 7, evoluiu para o óbito por choque séptico de foco abdominal por *Enterococcus faecium*. **Conclusão:** A presença de doença extramedular, apesar de rara, deve ser pensada como uma causa provável em casos de sintomas atípicos em LMA e valorizada como fator de pior prognóstico, mesmo não sendo