

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