

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

descrita como critério nas principais classificações de risco, normalmente baseadas em achados citogenéticos e moleculares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104662>

ID - 714

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA PÓS-COVID-19 EM PACIENTE COM LLA-T: RELATO DE CASO COM ACHADO RARO DE MACRÓFAGOS NO SANGUE PERIFÉRICO

SM Santiago, CMSM Souza, MCP Maioli, PRCB Horn, RVL Pinto, VCd Silva, CCO Rocha, LLdS Barbosa, GCd Castro, VP Nembri

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome inflamatória sistêmica grave e potencialmente fatal, causada por ativação imunológica descontrolada. Classifica-se em primária (genética, mais comum em crianças) e secundária (adquirida, associada a infecções, neoplasias e doenças autoimunes, predominante em adultos). O diagnóstico segue as diretrizes HLH-2004, que requerem cinco ou mais critérios: esplenomegalia, febre, bicitopenia, hemofagocitose, hipertrigliceridemia ou hipofibrinogenemia, hiperferritinemia, níveis elevados de sCD25 e baixa/ausente atividade de células NK. Quando desencadeada por doença autoimune, denomina-se síndrome de ativação macrofágica (MAS-HLH). A detecção precoce é fundamental para reduzir a mortalidade. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 17 anos, com leucemia linfoblástica aguda T (diagnóstico em março/2024), classificado como alto risco, em tratamento com protocolo AEIOP BFM 09 rev 2013, encontrava-se em dezembro/2024 no pós-1º HR1. Evoluiu com quadro de COVID-19, seguido de febre persistente e pancitopenia prolongada, não revertida após o nadir quimioterápico. Hematoscopia revelou 18% de células grandes, com citoplasma basofílico, numerosos grânulos eosinofílicos, vacúolos e núcleo com cromatina frouxa, semelhantes a histiócitos eosinofílicos. A imunofenotipagem confirmou tratar-se de macrófagos. Exames complementares mostraram hiperferritinemia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, elevação de transaminases e hemofagocitose em medula óssea. Diagnosticada síndrome hemofagocítica (SHF), foi iniciado protocolo HLH-2004, suspenso na 6ª semana por piora clínica. Em fevereiro/2025, mielograma evidenciou recaída leucêmica refratária a nova indução, evoluindo a óbito. O caso destaca a raridade da detecção de macrófagos no sangue periférico associada a um quadro inflamatório grave pós-COVID-19 durante tratamento quimioterápico para LLA-T. **Conclusão:** A HLH deve integrar o diagnóstico diferencial em pacientes com doenças hematológicas e infecções recentes. A associação entre LLA-T e infecção por SARS-CoV-2 neste caso ilustra a importância da vigilância clínica e laboratorial para detecção precoce e intervenção imediata.

Referências:

1. Henter JI. Hemophagocytic lymphohistiocytosis. *N Engl J Med*. 2025;392(6):584-98. doi:10.1056/NEJMra2301855.
2. Henter JI, Horne A, Aricó M, Egeler RM, Filipovich AH, Imashuku S, et al. HLH-2004: diagnostic and therapeutic guidelines. *Pediatr Blood Cancer*. 2007;48(2):124-31. doi:10.1002/pbc.21039.
3. Ramos-Casals M, Brito-Zerón P, López-Guillermo A, Khamashta MA, Bosch X. Adult haemophagocytic syndrome. *Lancet*. 2014;383(9927):1503-16. doi:10.1016/S0140-6736(13)61048-X.
4. Ravelli A, Minoia F, Davi S, Horne A, Bovis F, Pistorio A, et al. 2016 classification criteria for macrophage activation syndrome complicating systemic juvenile idiopathic arthritis: a European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology/Paediatric Rheumatology International Trials Organisation collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*. 2016;75(3):481-9. doi:10.1136/annrheumdis-2015-208982.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104663>

ID - 1364

SOBREVIDA EM LEUCEMIAS MIELOIDES AGUDAS: ANÁLISE DE COORTE COM DADOS DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

GC Covas^a, AdOG Golineli^b, HM Teano^b, CS Sabaini^a

^a Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB), Barretos, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Leucemias são neoplasias hematológicas com acúmulo anormal de células clonais na medula óssea (MO), em geral leucócitos, com circulação em sangue periférico. A Leucemia Mieloide Aguda (LMA), forma aguda mais comum em adultos, decorre da proliferação autônoma de precursores mieloides, com bloqueio da diferenciação destas células, e consequente falência medular de elementos normais. É conceituada por >20% de blastos na MO, com incidência crescente com a idade, grande heterogeneidade nas mutações genéticas (“driver”), e consequentes impactos prognóstico e terapêutico. Clinicamente manifesta-se por anemia e/ou infecções e/ou sangramentos. Pela alta mortalidade, é essencial análise da sobrevida para entendimento e para políticas públicas. **Objetivos:** Estimar a sobrevida de pacientes com LMA no Estado de São Paulo, estratificada por sexo, faixa etária e realização ou não de transplante de medula óssea (TMO). **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Estado de São Paulo, coordenado pela Fundação Oncocentro (FOSP). Incluiu pacientes diagnosticados com LMA entre 2000 e 2024. A sobrevida global foi estimada do diagnóstico até a última informação disponível, considerando óbito por câncer como