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-1° 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

evento. Curvas de Kaplan-Meier foram geradas no RStudio (pacotes Survival e Survminer) e comparadas pelo teste de log-rank. As análises foram estratificadas por sexo, faixa etária e realização de TMO. **Resultados:** A coorte incluiu 4.458 pacientes com LMA, sendo 2.206 homens e 2.252 mulheres, com idade mediana de 46 anos (18-65 anos). A sobrevida global mediana foi de 11,56 meses (IC 95%: 10,32−12,71). Pacientes de 18-44 anos (n = 2.081) apresentaram maior sobrevida mediana: 23,62 meses (IC 95%: 19,35−28,62). Dentre eles, os 369 transplantados não atingiram mediana, com 50,06% de sobrevida em 15 anos; os não transplantados tiveram sobrevida mediana de 14,62 meses (IC 95%: 11,93−19,32). Nos 2.377 pacientes de 45−65 anos, a mediana foi de 7,06 meses (IC 95%: 5,88− 8,18); os 256 transplantados atingiram 52,11 meses (IC 95%: 31,38−151,03), e os demais, 4,67 meses (IC 95%: 3,94 −5,29). No total, os 625 pacientes que realizaram TMO alcançaram 87,23 meses de sobrevida mediana, contra 7,74 meses (IC 95%: 6,51−8,71) nos 3.833 não transplantados. **Discussão e conclusão:** No presente estudo, o TMO aumentou a sobrevida global de pacientes com LMA. Pacientes de 18−44 anos apresentaram sobrevida superior aos de 45− 65 anos. Não houve diferença significativa entre os sexos. Nossos dados se assemelham aos apresentados por Tabak, 2000. O TMO é medida essencial para consolidar pacientes com LMA que atingiram respostas à quimioterapia inicial e são elegíveis ao procedimento, elevando em muito a sobrevida e as chances de cura definitiva.

Referências:

1. Hoffbrand AV, Moss H. Fundamentos em hematologia de Hoffbrand. Porto Alegre: Artmed; 2018.
2. Tabak DG. Transplante de medula óssea em leucemias agudas. Medicina (Ribeirão Preto). 2000;33(4):390-404.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104664

ID - 881

TERAPIA CAR-T CELL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LLA: UMA REVISÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA A LONGO PRAZO

M Moura, ES de Medeiros, VHM Costa, NC de Araújo, LSDM Lopes

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia mais comum na infância. Em casos refratários ou recidivantes, o prognóstico é desfavorável frente à terapia quimioterápica de resgate. A terapia com células T receptoras de antígeno quimérico (CAR-T Cell) mostra-se promissora e revolucionária no tratamento pela sua eficácia inicial, mas ainda são necessárias análises robustas sobre segurança e durabilidade de resposta a longo prazo. **Objetivos:** Revisar as evidências atuais sobre a eficácia e a segurança da terapia com células CAR-T a longo prazo em paciente pediátricos com LLA. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos da base de dados do PubMed e PMC. Foram usados os descritores: "Acute Lymphoblastic Leukemia", "Leukemia, Lymphocytic, Acute, Childhood", "CAR-T Cells", "Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy", "Safety", "Treatment Outcome", "Complications" e "Pediatrics". Foram selecionado artigos publicados até 2025 que abordassem eficácia e segurança da terapia CAR-T em paciente pediátricos com LLA. Critérios de inclusão priorizaram estudos com dados sobre desfechos a longo prazo, eventos adversos e resposta clínica. **Discussão e Conclusão:** Os estudos analisados destacam o impacto da terapia CAR-T anti-CD19 na LLA-B refratária ou recidivante, com altas taxas de remissão completa e respostas sustentadas mesmo em pacientes com múltiplas recaídas. As terapias com células CAR-T, em destaque o tisagenlecleucel, apresentam elevadas taxas de remissão completa em pacientes pediátricos e jovens adultos com LLA-B refratária ou recidivante. Foi observada a persistência das células CAR-T por até 20 meses após sua infusão, o que caracteriza a manutenção da remissão em longo prazo. As taxas de sobrevida livre de evento e sobrevida global após 6 meses foram superiores a 65% e 75%, respectivamente, com seguimento que indica respostas consistentes em muitos casos. Apesar dos resultados promissores, discutem-se os desafios relacionados à perda do CD19 e a necessidade do desenvolvimento de terapias direcionadas a novos alvos, em especial o CD22. A recidiva da doença pode ocorrer, e a maioria dos casos estão relacionados com a perda do antígeno CD19, o que requer terapias-alvo adicionais. As toxicidades agudas, como a síndrome de liberação de citocinas e neurotoxicidades, são reversíveis e manejáveis, enquanto a aplasia de células B é persistente e requer reposição imunoglobulínica contínua. Os autores também destacam as limitações relacionadas ao alto custo, à necessidade de centros especializados e à importância de um segmento prolongado para avaliar a segurança da terapia a longo prazo. A terapia com células CAR-T anti-CD19 representa um avanço relevante no tratamento da LLA-B, com altas taxas de remissão. Contudo, o manejo adequado das toxicidades crônicas e o monitoramento cuidadoso desses pacientes são essenciais para otimizar os resultados terapêuticos visando a manutenção da remissão e impedindo novas recidivas. No entanto, permanecem desafios como o escape antigênico, a aplasia de células B e o acesso limitado ao tratamento. Estudos de seguimento e novas abordagens são essenciais para ampliar sua eficácia e segurança.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104665

ID - 293

TERAPIA COM CÉLULAS CAR T NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

BV Vilhena Gomes, EL Garcêz Reis, RL Salomão, V Viana Furtado, B Pedroso Tamegão Lopes Cavalleiro de Macedo

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil