

^a Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Grupo Pulsa, Vita Hematologia, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA/ LMA-M3) é caracterizada pela proliferação anormal de promielócitos e medula óssea hiper celular. O tratamento combinado com quimioterapia e ácido all-trans retinoico (ATRA) aumenta significativamente as taxas de remissão e sobrevida, porém, alguns pacientes podem evoluir com Síndrome Mielodisplásica Relacionada à Terapia (t-MDS) após o término do tratamento. A associação entre MDS e tratamento prévio de LPA é rara, o que confere relevância ao relato a seguir. Dessa forma, o objetivo do seguinte trabalho é descrever o desenvolvimento de MDS após tratamento bem-sucedido de LPA e a resposta da paciente ao transplante de medula óssea (TMO), utilizando coleta de dados realizada por meio de entrevista com a paciente, análise de exames laboratoriais e de laudos médicos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, procurou atendimento em 2021 com queixas de equimoses, lesões ulceradas em cavidade oral e sangramento gengival. O imunofenótipo da medula óssea confirmou LPA com morfologia variante hipogranular. Após quimioterapia, o mielograma demonstrou remissão da LMA e a imunofenotipagem foi negativa para PML-RAR t(15;17). Biópsia de medula óssea e exame imuno-histoquímico foram sugestivos de MDS em transformação, confirmando diagnóstico raro de MDS de alto risco (IPSS-R 8) secundário ao tratamento da LPA. A tipagem HLA identificou irmão 100% compatível. Enquanto aguardava o TMO, a paciente foi submetida a tratamento com quimioterapia, com eritropoetina e azacitidina como ponte terapêutica. A coleta da medula do doador apresentou $6,7 \times 10^6$ células CD34+/kg, $8,3 \times 10^8$ células nucleadas/kg, GS/RH B positivo e sorologias negativas. O TMO foi realizado em fevereiro de 2025. A paciente apresentou febre, dor epigástrica, perda ponderal e mucosite oral como efeitos adversos. O enxerto medular ocorreu no 13º dia pós-transplante, com quimerismo completo do doador após um mês. **Conclusão:** A MDS tem incidência anual estimada de 4 casos por 100.000 habitantes, com discreto predomínio em indivíduos do sexo masculino e maior frequência em pacientes acima de 70 anos. A t-MDS corresponde a aproximadamente 10% de todos os casos de MDS, sendo classificada em duas categorias principais: associada a agentes alquilantes (com perdas nos cromossomos 5/5q e 7/7q) e associada a inibidores da topoisomerase II (com rearranjos do gene MLL e translocações cromossômicas). Casos de t-MDS secundária à quimioterapia para LPA, como o da paciente em questão, são raramente descritos na literatura, havendo menos de 10 relatos identificados em bases de dados. Além disso, as características clínicas e citogenéticas deste caso diferem das descrições previamente publicadas: ausência de translocações ou perdas cromossômicas e de rearranjo do gene MLL; idade inferior a 70 anos; sexo feminino; e desenvolvimento da t-MDS apenas um ano após a conclusão do tratamento da LPA. Nesse contexto, apesar de recente, a resposta clínica da paciente ao TMO tem se mostrado promissora. Em conclusão, este é um caso raro de MDS de alto risco subsequente ao tratamento bem-sucedido da LPA. A rápida evolução da síndrome, associada à ausência de

alterações cromossômicas típicas, ressalta a importância do seguimento contínuo de pacientes submetidos à quimioterapia para LPA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104671>

ID - 3359

TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EARLY T-CELL COM VENETOCLAX E QUIMIOTERAPIA: UMA NOVA PEÇA NO ARSENAL TERAPÊUTICO

LV Fonseca, WKP Barros, LR de Matos, NJ Kzan de Souza Neto, SS Custodio, LT Pereira de Brito Silva, LFB Honorato Junior, MN Kerbauy, AAF Ribeiro, N Hamerschlak

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda de células T (LLA-T) com fenótipo Early T-Cell Precursor (ETP-ALL) é um subtipo de alto risco, caracterizado por resistência à quimioterapia convencional, prognóstico desfavorável e expressão frequente de marcadores mielóides. Essas características conferem grande complexidade ao manejo clínico e tornam seu tratamento desafiador. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 61 anos, interna por quadro de pneumonia viral por Covid-19, sendo evidenciado Hb 6,5 com reticulócitos baixos e DHL discretamente aumentado, sem alterações de série branca e com 250 mil plaquetas. Realizada biópsia de medula óssea que mostrou-se hiper celular e com 50,8% de blastos. O estudo imunofenotípico mostrou positividade para CD2, cyCD3, CD7, CD11b, CD13, CD34, CD38, CD117 e HLA-DR, compatível com LLA-T ETP. O painel por sequenciamento de nova geração (NGS) identificou variantes patogênicas em RUNX1 e FLT3. Iniciado, então, tratamento com o protocolo Hyper- CVAD associado a Venetoclax (dose de 400 mg/dia ajustada conforme uso de triazólico profilático pelo período de 14 dias), com o paciente atingindo DRM negativa logo após o primeiro ciclo. O uso de Venetoclax não resultou em aumento de toxicidade hematológica nem esteve associado à ocorrência de infecção grave. Foram realizados mais três ciclos do protocolo, sendo o último sem Venetoclax, e um total de 9 aplicações de quimioterapia intratecal, sendo então submetido a um TCTH alogênico de doador não aparentado 10x10, com condicionamento envolvendo Fludarabina, Melfalano e ATG. Teve enxertia neutrofílica no D+12 e plaquetária no D+14, apresentando apenas neutropenia febril e GVHD agudo cutâneo grau 2 durante a internação do transplante. **Conclusão:** O caso apresentado é notável pela rapidez e profundidade da resposta do paciente ao tratamento com Venetoclax. Seu uso se baseia na alta expressão da proteína antiapoptótica BCL-2 nas células precursoras iniciais desta leucemia, com estudos pré-clínicos e relatos de casos mostrando sucesso na sua utilização. A remissão completa e a negatização da DRM foram fundamentais para o sucesso do TCTH alogênico neste paciente. A LLA-T ETP é conhecida por sua quimiorresistência e prognóstico reservado. O Venetoclax, um inibidor seletivo da proteína antiapoptótica BCL-2, desponta como uma nova e promissora abordagem terapêutica,

ressaltando a importância das terapias-alvo como alternativa à quimioterapia convencional e como estratégia potencial para modificar a história natural de leucemias de alto risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104672>

ID - 2517

TUMOR OVARIANO EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: RECIDIVA EXTRAMEDULAR?

RMB Costa, MCdC Borborema, ÉF Azevedo, PJ Monteiro, MM Lins

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) corresponde a aproximadamente 20% das leucemias pediátricas e apresenta, na maioria dos casos, evolução agressiva, exigindo tratamento intensivo. As de taxas de sobrevida são em torno de 60% em centros especializados. Recidivas extramedulares ocorrem em cerca de 3-5% dos casos, com prognóstico reservado. O acometimento ovariano é extremamente raro, com poucos relatos na literatura. Em pacientes com antecedente de LMA, massas ovarianas levantam alta suspeita de recidiva, embora diagnósticos diferenciais, como tumores germinativos, devam ser considerados. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 14 anos, diagnosticada com LMA subtipo M0, com leucometria inicial de $175.000/\text{mm}^3$, imunofenotipagem compatível, biologia molecular negativa. Iniciou quimioterapia segundo protocolo GELMAI, em doses reduzidas, devido às condições clínicas. Após dois ciclos de indução e um de consolidação, evoluiu com choque séptico, insuficiência renal e cardiotoxicidade, levando à interrupção definitiva do tratamento. Na ocasião, estava em remissão completa, sem doença residual mínima detectável. Dez meses após a suspensão, apresentou dor abdominal intensa e vômitos. Ao exame físico, palpava-se massa em fossa ilíaca direita. Tomografia evidenciou lesão pélvica compatível com tumor ovariano direito. Foi submetida à laparotomia, com ressecção completa da massa, sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou teratoma maduro de ovário direito. No seguimento, mantém-se sem sinais clínicos ou laboratoriais de recidiva da LMA. **Conclusão:** A recidiva extramedular ovariana da LMA é evento raro e geralmente associada a mau prognóstico. O caso descrito é particular por ocorrer em paciente parcialmente tratada para LMA e cujo diagnóstico final foi de teratoma maduro, neoplasia benigna mais comum em adolescentes. O achado reforça a necessidade de investigação criteriosa de massas ovarianas em pacientes com antecedente de LMA, incluindo abordagem multidisciplinar e confirmação histopatológica, evitando tratamentos oncológicos desnecessários e possibilitando intervenções curativas. Além disso, destaca-se a importância do seguimento prolongado desses pacientes, sobretudo quando o tratamento foi interrompido precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104673>

ID - 2291

USO DE AZACITIDINA E VENETOCLAX NA LEUCEMIA ERITROIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

JMT Marcon, GG Papi

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A leucemia eritroide aguda é um tipo extremamente raro e agressivo de leucemia mieloide aguda (LMA), correspondendo a menos de 5% dos casos de LMA. Caracteriza-se pela proliferação predominante de precursores eritroides na medula óssea, geralmente associada a prognóstico desfavorável e alta taxa de recaída. **Descrição do Caso:** Descrevemos um caso dessa condição em um homem de 63 anos, com histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM) há dois anos. O paciente apresentava quadro de astenia e cefaleia com evolução de quatro meses. Na avaliação inicial, constatou-se pancitopenia grave, com necessidade de suporte transfusional. Foi realizada biópsia de medula óssea, cujo aspirado foi insuficiente. No exame anatomopatológico da medula óssea, observou-se grande quantidade de células com características de imaturidade. A imunohistoquímica identificou blastos com marcação positiva para CD34, CD117, CD36 e E-caderina, e negativa para MPO, correspondendo a 50% da celularidade da medula óssea. A pesquisa de TP53 por imunohistoquímica apresentou resultado positivo. O tratamento foi iniciado com azacitidina e venetoclax por dois ciclos. A avaliação de resposta evidenciou resposta parcial, sendo indicada a realização de transplante alogênico de medula óssea para aprofundamento da resposta. Antes do início do condicionamento, o paciente apresentou episódio de neutropenia febril, evoluindo com disfunção renal e hepática graves, e foi a óbito após 66 dias de internação. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância do diagnóstico assertivo e da abordagem terapêutica individualizada em neoplasias hematológicas raras e de alto risco.

Referência:

Reichard KK, Tefferi A, Abdelmagid M, Orazi A, Alexandres C, Haack J, et al. Pure (acute) erythroid leukemia: morphology, immunophenotype, cytogenetics, mutations, treatment details, and survival data among 41 Mayo Clinic cases. *Blood Cancer J.* 2022 Nov 2;12(11):147. doi: 10.1038/s41408-022-00746-x. PMID: 36323674; PMCID: PMC9630502.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104674>

ID - 1841

VALIDAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DO SCORE SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT (SOFA) PARA DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL

AL Silva Junior^a, GR Salioni^b, IT Borba Junior^a, CRP Moraes^a, LQ Silva^a, EV de Paula^a

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