

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

^b Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O score Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) é usado para caracterizar disfunções orgânicas em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva sob diversas condições. No entanto, seu uso no paciente oncológico submetido a quimioterapia pode ser limitado pelo fato que seu marcador de disfunção da hemostasia, que é a presença de plaquetopenia, poder estar reduzido neste grupo devido ao efeito citostático da quimioterapia, o que pode superestimar o grau de disfunção orgânica neste grupo. Por este motivo, uma adaptação deste score, conhecida como SOFAhem, que não inclui a contagem de plaquetas como parâmetro de gravidade, já foi proposta na literatura, mas sua acurácia na predição de desfechos negativos foi pouco estudada. **Objetivos:** Caracterizar os pacientes com neutropenia febril em quimioterapia quanto ao score SOFAhem e avaliar sua associação com desfechos clínicos de gravidade. **Material e métodos:** 113 pacientes com diagnóstico de neoplasias hematológicas e neutropenia febril foram incluídos retrospectivamente no estudo. Os pacientes foram caracterizados quanto ao score SOFA, que contém 6 parâmetros, e SOFAhem, no qual a contagem de plaquetas e escala de Glasgow foram omitidas. Devido a esta redução do número de parâmetros, os valores do SOFAhem foram normalizados para comparação direta com os valores do SOFA. Foram avaliados desfechos clínicos de mortalidade e necessidade de suporte invasivo. As análises de dados foram realizadas no R Studio. **Resultados:** Em comparação ao SOFA após a normalização, a pontuação de disfunção orgânica do SOFAhem reduziu ou permaneceu estável em 106 pacientes, enquanto houve aumento em 7 pacientes. Estes últimos apresentaram mais chance de necessitarem de suporte invasivo (OR = 5.53 [1.13-40]; p = 0.0474) e óbito relacionado à sepse (OR = 8.09 [1.63-44.6]; p = 0.0101), quando comparados aos outros. A escala Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) mostrou correlação positiva com ambos SOFA (r = 0.49, p < 0.001) e SOFAhem (r = 0.53, p < 0.001). Quando comparadas as curvas ROC de ambos os scores, não foi observada diferença quanto ao óbito (Z = 0.0654, p = 0.947) e necessidade de suporte invasivo (Z = 0.583, p = 0.559). **Discussão e conclusão:** Nossos resultados demonstram que a omissão da contagem de plaquetas do cálculo do escore SOFA em pacientes com neutropenia febril associada à quimioterapia não compromete sua capacidade de predição de desfechos clínicos como óbito associado à sepse e necessidade de suporte invasivo, bem como tem o potencial de contribuir com uma visão mais objetiva nos parâmetros de gravidade aplicados aos pacientes com neutropenia febril. O escore adaptado SOFAhem apresentou acurácia diagnóstica de predição para o desenvolvimento de desfechos clínicos negativos nos pacientes, assim como o score SOFA, entretanto permitiu ainda uma melhor categorização quanto à gravidade de efeitos advindos da neutropenia febril secundária à quimioterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104675>

ID - 1106

VALIDAÇÃO DOS BIOMARCADORES LAMP5 E SKIDA1 PARA PREDIÇÃO DE KMT2A-R EM LEUCEMIAS LINFOBLÁSTICAS AGUDAS

GPeA Simões ^{a,b}, CB Blunck ^{a,b}, ES Costa ^c,
MM Lins ^d, T Ferraz ^e, MT Schramm ^{b,f},
M Emerenciano ^{a,b}, BdA Lopes ^{a,b}

^a Laboratório de Genética das Leucemias Agudas
(GenLab), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

^c Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão
Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de
Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

^e Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^f Prontobaby Hospital da Criança Ltda, Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As leucemias agudas (LA) são neoplasias hematológicas agressivas, iniciadas a partir de alterações genéticas. Os rearranjos em KMT2A (KMT2A-r) são uma alteração comum em pacientes na idade precoce (menores que 2 anos) e ocorrem em ~80% dos lactentes com leucemia linfoblástica aguda (LLA), ~50% dos lactentes com leucemia mieloide aguda (LMA) e ~10% dos pacientes com leucemia aguda de linhagem ambígua (LALA). Como os KMT2A-r podem ocorrer com mais de 100 parceiros de fusão diferentes, um biomarcador de diagnóstico é extremamente útil na determinação dessas alterações genéticas. A detecção da expressão de CSPG4 (NG2) por citometria de fluxo tem sido amplamente empregada para predizer se os pacientes apresentam KMT2A-r. No entanto, pesquisas prévias indicaram a ocorrência de resultados falso-negativos associados ao uso desse biomarcador. Assim, um estudo recente realizado por nosso grupo utilizou o método de aprendizado de máquina e identificou que os genes LAMP5 e SKIDA1 podem ser biomarcadores ainda mais precisos para a predição de KMT2A-r. **Objetivos:** Validar os biomarcadores LAMP5 e SKIDA1 como alternativas mais eficientes que o CSPG4 para a predição de KMT2A-r em leucemias agudas. **Material e métodos:** Usamos o banco de dados TARGET-ALL-P2 para a validação, usando o ambiente R para as análises de dados, onde fizemos uma análise de expressão diferencial. Utilizaremos uma segunda série de casos do GenLab de pacientes diagnosticados com LLA entre 2017–2026. Será determinado o status mutacional de KMT2A através da técnica de FISH e RNA-seq e também avaliaremos os níveis transcricionais de LAMP5, SKIDA1 e CSPG4 por RNA-seq. **Resultados:** Foram incluídos 407 casos do TARGET, sendo 146 do sexo feminino e 261 masculino. Destes, a proporção de pacientes com LLA-B foi de 44% e a de LLA-T 56%. Com isso, separamos os pacientes em dois grupos: com KMT2A-r (n =