

Introdução: No Sistema Único de Saúde (SUS), as opções de resgate para pacientes aptos com leucemia mieloide aguda (LMA) recidivada/refratária (R/R) após indução padrão 7+3 incluem FLAG-IDA ou MEC, ambas associadas a elevada toxicidade e mortalidade precoce. Em pacientes inelegíveis à quimioterapia intensiva ou idosos refratários à citarabina em baixa dose (LDAC), geralmente resta apenas suporte clínico. Combinações venetoclax-citarabina (VEN-ARAC) ou venetoclax-azacitidina (VEN-AZA) têm eficácia comprovada como primeira linha para inelegíveis, mas são pouco disponíveis no SUS. Há escassez de dados nacionais sobre seu uso como terapia de resgate e ponte para transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (TCTH). **Objetivos:** Descrever a eficácia e segurança da terapia de resgate baseada em venetoclax (VEN) como ponte para TCTH em pacientes com LMA R/R tratados em cenário de vida real no SUS. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes ≥ 18 anos tratados com 7+3 ou LDAC entre 05/2022 e 05/2025, em hospital público brasileiro, que evoluíram com LMA R/R e receberam VEN+ARAC ou VEN+AZA. RC foi definida como $<5\%$ de blastos medulares; TRC, como o intervalo do início da terapia até RC; e SG, como o tempo do diagnóstico até último seguimento ou óbito. A dose de VEN foi ajustada devido a uso de antifúngicos. **Resultados:** Dos 33 pacientes tratados inicialmente (25 com 7+3; 8 com LDAC), 18 desenvolveram LMA R/R (idade mediana 53 anos; 67% <60 anos; 50% homens; 89% pardos/negros). Pela classificação ELN 2022, 61% eram risco intermediário e 22% alto risco; cariótipo indisponível em 11% e NGS não realizado. Entre os 17 pacientes avaliáveis, a taxa global de RC foi 71% (69% após 7+3; 75% após LDAC), com TRC mediano de 28 dias (19–149) e 29 dias (23–30), respectivamente. Dois pacientes foram submetidos a TCTH alogênico após resgate com VEN. A SG em 2 anos foi de 42% no grupo 7+3 e 100% no grupo LDAC. Infecções bacterianas ocorreram em 17% dos pacientes; não houve infecções fúngicas ou virais documentadas. Não houve óbitos nos primeiros 60 dias. A mediana de SG após início do resgate foi de 298 dias (39–1039). **Discussão e conclusão:** Em cenário de vida real no SUS, a terapia de resgate baseada em VEN apresentou altas taxas de remissão completa, resposta rápida, baixa toxicidade e ausência de mortalidade precoce, configurando-se como alternativa eficaz e segura, inclusive como ponte para TCTH, em pacientes com LMA R/R.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104678>

ID - 3431

VIALE C EM PACIENTE COM LMA E ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE: UM RELATO DE CASO

TR Evangelista^a, LGDF Lima^a, CCDL Silva^a,
BG Campello^a, J Severo^a, MFH Costa^b,
IHL Ramos^a, MP Cesar^a, HC Moura^a,
EMDS Thorpe^a

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

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A LMA tem mediana de idade ao diagnóstico de 68 anos com cerca de 75% dos casos ocorrendo em pacientes acima de 55 anos. Além disso, é bem estabelecido na literatura o aumento relacionado ao envelhecimento das doenças cardiovasculares (DCV). A associação de tais doenças representa um desafio no tratamento de ambas. **Descrição do caso:** Homem, 73 anos, inicialmente acompanhado no ambulatório da hematologia por síndrome mielodisplásica (SMD) com 4% de blastos em MO e gamopatia monoclonal de significado indeterminado IgG lambda, evoluiu com progressão da SMD para LMA 1 ano e 6 meses após o diagnóstico da primeira comorbidade. Antes do início do tratamento da LMA apresentava hemoglobina em torno de 6,6 g/dL, leucócitos de 165.000/L, plaquetas de 25.000/L, DHL 2975 U/L, cariótipo normal em 20 metáfases analisadas, análise por RT-PCR dos transcritos RUNX1:RUNX1T1 e CBF β -MYH11, bem como das mutações FLT3-ITD e NPM1 demonstraram ausência de transcritos. Tinha como antecedentes patológicos: neoplasia de próstata em tratamento com zoladex e hipertensão arterial sistêmica. Em exames pré início de tratamento da LMA foi diagnosticado estenose aórtica (EAO) importante, enquanto já fazia citorredução com hidroxiuréia (HU) com programação de início do protocolo Viale C. Foi avaliado pela cardiologia e cirurgia cardíaca, que definiram indicação de tratamento definitivo da EAO, porém, devido à pancitopenia secundária à LMA as especialidades descartaram a possibilidade de abordagem cirúrgica resolutiva e o paciente seguiu com tratamento clínico otimizado, em acompanhamento conjunto com a cardiologia. O paciente teve boa resposta à citorredução com HU e iniciou protocolo Viale C (via doação de venetoclax). A avaliação de resposta no C1D30 evidenciou resposta completa com recuperação hematológica incompleta (RCi) e DRM positiva (3,99%). Inter correu com neutropenia febril, necessidades transfusionais de hemácias e plaquetas, hematoma subdural sem indicação de abordagem pela neurocirurgia e quadro abdominal sugestivo de isquemia mesentérica, que o levou a óbito no curso do ciclo 2 de tratamento, mesmo após suspensão do protocolo por toxicidade. **Conclusão:** Estudo retrospectivo de 2024 avaliou as comorbidades cardíacas de 291 pacientes diagnosticados com LMA e demonstrou pior performance status e mais comumente LMA secundária nos pacientes com DCV (34% ao diagnóstico). Receber terapia baseada em hipometilante e diabetes mellitus foram associados à piores taxas de resposta completa e RCi. Além disso, as sobrevidas globais em 1 e 3 anos foram piores nos pacientes com DCV (44% vs 67% e 25% vs 40%, respectivamente), com significância estatística (HR = 1.5, IC 95%: 1.1–2.2, p = 0.002). No caso em questão, o paciente apresentou desfecho desfavorável ao longo do início do tratamento apesar de ter atingido RCi após 1 ciclo de Viale C. Desse modo, apresenta-se um caso de LMA secundária à SMD com estenose aórtica importante, que evoluiu rapidamente para óbito apesar de atingir RCi após primeiro ciclo de tratamento, demonstrando o cenário desafiador da LMA em associação com comorbidade cardíaca.

Referências:

Sanchez-Petitto G, Golubeva O, Masur J, Childress J, Iqbal T, An M, et al. Clinical outcomes of patients with acute

myeloid leukemia and cardiovascular disease. *Leuk Res.* 2024;138:107456. doi:10.1016/j.leukres.2024.107456.

Sekeres MA, Guyatt G, Abel G, Alibhai S, Altman JK, Buckstein R, et al. American Society of Hematology 2020 guidelines for treating newly diagnosed acute myeloid leukemia in older adults. *Blood Adv.* 2020;4(15):3528-49. doi:10.1182/bloodadvances.2020001920.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104679>

LINFOMA HODGKIN

ID - 1493

ANTICORPO MONOCLONAL ANTI-PD-1 PEMBROLIZUMABE PARA TRATAMENTO DO LINFOMA DE HODGKIN REFRACTÁRIO ANTES DO TMO AUTÓLOGO: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP

ALC Gaspar^a, LLASM Correia^a, BC Sacchi^a,
LC Brito^a, GA Loiola^a, PG Grandin Filho^a,
RO Coelho^b, IA Campinas^b, TdSP Marcondes^b,
LO Cantadori^b, RD Gaiolla^a

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

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

Introdução: O Linfoma de Hodgkin (LH) apresenta alto potencial de cura com a primeira linha terapêutica, mas cerca de 30% dos pacientes recidivam, sendo 10% refratários primários. Aproximadamente metade das recidivas pode ser tratada com quimioterapia de resgate seguida de transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas (TACPH). Já os casos refratários a resgate têm prognóstico reservado. A introdução dos inibidores de PD-1 no tratamento do LH recidivado/refratário (R/R) modificou esse cenário, permitindo respostas eficazes, consolidação com TACPH e potencial cura mesmo em pacientes inicialmente quimiorrefratários e politratados. No SUS, com acesso restrito a novas drogas, estratégias de tratamento-ponte com potencial de controle prolongado e custo-efetivos são especialmente atraentes. **Objetivo:** Relatar a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, serviço 100% SUS, com uso de pembrolizumabe (pembro) em pacientes com LH R/R. **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes com LH refratário ao tratamento de resgate que receberam pembro como ponte para TACPH ou, em recidiva pós-TACPH, como ponte para transplante alogênico, conforme protocolo institucional. Os dados foram coletados retrospectivamente de prontuários médicos eletrônicos. **Resultados:** Até junho de 2025, dez pacientes com LH clássico refratário receberam pembro; metade era do sexo feminino. A mediana de idade foi 29 anos (16–60) e 70% estavam em estágio avançado; 30% foram refratários à primeira linha. A mediana de linhas prévias ao anti-PD1 foi 3 (2–6). Pembro foi indicado como ponte para TACPH em 8/10 pacientes e para transplante

alogênico em 2/10. A mediana de ciclos foi 5 (4–12). A resposta global por PET-CT após pelo menos 3 ciclos foi 90%: 50% com resposta metabólica completa (RMC), 40% resposta parcial e um paciente aguardando exame, mas com resposta objetiva. Dos 10 pacientes, seis realizaram TACPH, um transplante alogênico e um aguarda TACPH. Um recusou TACPH após RMC e reiniciou pembro na recidiva, com 39 ciclos até o momento e doença estável. Outra paciente apresentou RMC após 3 ciclos, recusou transplante alogênico e segue em acompanhamento tendo completado 12 ciclos de pembro. Entre os 7 transplantados, houve um óbito por infecção multi-resistente durante o TACPH; os demais estão vivos e sem doença nos seis com avaliação disponível, incluindo a paciente do transplante alogênico. A mediana de seguimento dos transplantados foi 11,6 meses (0–42,2). **Discussão:** O uso de anticorpos anti-PD1 mudou o paradigma no LH R/R. A exposição ao anti-PD1 antes do transplante se mostra como fator prognóstico independente para melhor sobrevida e maiores taxas de cura. Embora não disponível no SUS, pembro como ponte para transplante viabilizou tratamento definitivo em pacientes quimiorrefratários, com bom controle pós-procedimento e potencial curativo. **Conclusão:** Esta série demonstra que o pembro, como terapia finita e potencialmente curativa, pode ser opção custo-efetiva no SUS em segunda ou terceira linha, como ponte para TACPH em pacientes elegíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104680>

ID - 2670

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA PREVALÊNCIA DE LINFOMA HODGKIN ACORDO COM AS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2020 A 2024

CCSe Dutra, JIdOD Santos, LEdL Leite,
RAD Assis, PBT Ernesto, GFd Sousa,
WAP Araújo-Júnior, FRdAM Filho

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O Linfoma Hodgkin (LH) é um tipo de câncer linfóide com presença de células malignas de Reed-Sternberg (H-SR) juntamente de células inflamatórias, sendo necessário o histopatológico para diagnóstico. Pode se manifestar com linfadenopatia indolor, perda de peso, prurido, febre e suores noturnos. O tratamento é feito em base de quimioterapia e/ou radioterapia. **Objetivos:** Analisar os casos de Linfoma Hodgkin a partir do sexo, faixa etária e estadiamento no Brasil e em suas regiões: norte, nordeste, centro-oeste, sul e sudeste, nos anos de 2020 a 2024. **Material e métodos:** Trata-se uma pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, realizada através do painel-oncologia DATASUS com dados do período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. A coleta de dados foi realizada a partir das variáveis de interesse: “sexo”, “idade”, “estadiamento”, “região de saúde” com CID-10 para “Doença de Hodgkin”. **Discussão e conclusão:** Entre 2020 e 2024, foram 11357 diagnósticos, a faixa etária mais diagnosticada foi a