

low; remainder unclassified. Relapse occurred in 33.3%, mostly early (85.7%), with mean time to relapse of 0.88 years. Mortality was 14.3%. RNA-seq identified 35 genes differentially expressed between diagnosis and relapse, including MYC, CCND2, FGFR2, JAK2, STAT5B, GATA1, IKZF1, CEBPE, BCOR, AFF3, and BCL9, indicating deregulation of proliferation, signaling, hematopoietic differentiation, and epigenetic regulation. WT1 overexpression at diagnosis was associated with relapse. **Discussion and conclusion:** Risk category shifts from diagnosis to post-induction illustrate stratification challenges. Despite a high proportion initially classified as high risk, many migrated to lower categories, yet relapse remained frequent and often early. This mirrors literature describing heterogeneous outcomes for TCF3::PBX1 despite its historical classification as non-adverse. The persistence of high relapse rates, including in non-high-risk groups post-induction, suggests current stratification relying on clinical and MRD data may underestimate relapse potential. The molecular alterations identified – particularly WT1 overexpression and pathway deregulation— highlight the value of integrating genomic and transcriptomic profiling to improve prediction accuracy. B-ALL with TCF3::PBX1 fusion poses significant risk-stratification challenges. Our findings support the incorporation of comprehensive molecular characterization into clinical protocols to refine prognosis and enable more personalized treatment strategies.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105105>

ID – 1993

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS EM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: UMA REVISÃO BASEADA EM CASOS CLÍNICOS

CGS Pereira^a, JVT de Souza^a, MEF dos Santos^a, LL Soares^a, MdJ Oliveira^a, RV Borba^a, AP da Paixão^a, RQdS Póvoas^b, CC da Guarda^a, MM Aleluia^a

^a Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

^b Serviço de Onco-Hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é um câncer hematológico caracterizado pela proliferação rápida de linfoblastos imaturos na medula óssea e sangue periférico, e assim podem surgir no fígado, baço e linfonodos, levando a aumento desses órgãos (hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia). Essa neoplasia enfrenta um desafio significativo: a recidiva da doença, onde as células leucêmicas voltam a manifestar-se posteriormente a um período de remissão. A recaída em pacientes com LLA ainda representa um grande desafio no tratamento de 15%–20% das crianças. As recaídas são geralmente classificadas e estratificadas de acordo com alguns fatores prognósticos: tempo de recaída, local de recaída e imunofenótipo B ou T. **Objetivos:** Desse modo, este estudo objetiva analisar características clínicas e laboratoriais de crianças com LLA recidivada, relacionando essas variáveis com a estratificação de risco (tempo de recaída, local e

citogenética) e seus desfechos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal conduzido com dados coletados nos prontuários fornecidos pelo serviço de Onco-hematologia pediátrica da Santa Casa da Misericórdia de Itabuna, referência no tratamento oncohematológico, localizado no município de Itabuna, Bahia, Brasil. Este trabalho origina de um estudo maior aprovado pelo CEP (CAAE: 47456221.0.0000.5526). Os indivíduos com LLA foram convidados para participar desta pesquisa e assinatura dos termos de assentimento livre e esclarecido e do termo de consentimento livre e esclarecido pelos representantes legais. **Resultados:** Nesse estudo foram incluídos três pacientes com LLA. Foram analisados os três casos de recidiva de LLA-B, com média de idade de 7 anos. A distribuição dos casos por estratificação de risco revelou dois pacientes classificados como alto risco e um caso como risco intermediário. Quanto aos locais de recidiva, observou-se recidiva medular nos três casos (100%). A recidiva medular exclusiva, observada em 100% dos casos, é geralmente associada a pior prognóstico em comparação com recidivas extramedulares isoladas, como testiculares ou do SNC, o que pode ter contribuído para os desfechos desfavoráveis observados. A análise citogenética demonstrou uma heterogeneidade no padrão de expressão antigênica dentre os marcadores positivos, destacam-se: CD19++/+++, CD10+++, CD34++/+++ (marcadores típicos da linhagem B), CD105++, CD73/CD123++, CD81+, entre outros. Os principais marcadores negativos incluíram CD13/CD33, CD304, e CD45, variando conforme o paciente. **Discussão e conclusão:** A heterogeneidade no padrão imunofenotípico, incluindo a expressão de CD105 e CD123, pode sugerir maior agressividade da doença ou resistência terapêutica. Ademais, a avaliação do desfecho mostrou que dois pacientes (aproximadamente 66%) evoluíram ao óbito e um caso (aproximadamente 33%) permanece com sobrevida mantida até o momento. A taxa de mortalidade observada (66%) é compatível com os dados da literatura que apontam pior prognóstico em recidivas precoces e medulares, especialmente em pacientes classificados como de alto risco. Apesar da limitação amostral, os achados destacam padrões relevantes e reforçam a importância da estratificação precoce do risco no manejo da LLA recidivada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105106>

ID – 1039

ESTUDO COMPARATIVO DOS PROTOCOLOS GBTLI E BFM EM UM CENTRO BRASILEIRO DE TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

LB Machado^a, FL Tunouti^a, LV Machado^b, FC Trigo^b, CEC Oliveira^a

^a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, PR, Brasil

^b Hospital do Câncer de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais comum da infância, caracterizada por grande heterogeneidade clínica e prognóstica. Avanços nos