início do tratamento para LLA. **Material e métodos:** Foram incluídos todos os pacientes com até 19 anos incompletos, sequencialmente, diagnosticados com LLA através de imunofenotipagem de medula óssea por citometria de fluxo, entre 1o. de agosto de 2018 até 30 de junho de 2025, tratados em um Centro de Oncologia Pediátrica que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos local. Os pacientes diagnosticados até 30/06/2024 utilizaram Profilaxia Convencional (PC), com sulfametoxazol+trimetoprim: 3 mg de trimetoprim/kg a cada 12hs, 3 vezes por semana. Os pacientes diagnosticados a partir de 01/07/2024 O protocolo de Profilaxia Antimicrobiana Combinada (PAC) utilizado foi: Ciprofloxacino: 300 mg/m^2 a cada 12h + Fluconazol: 3–5 mg/kg a cada 24h + Sulfametoxazol + Trimetoprim: 3 mg de Trimetoprim/kg a cada 12hs, 3 vezes por semana. As indicações foram: 1) Indução da remissão: Todos os pacientes com LLA; 2) Após a indução e até o início da manutenção: todos os pacientes com LLA T, LLA B alto risco, LLA B recaída; 3) Suspender no início da manutenção. Considerou-se risco definitivo aquele obtido no D-35, conforme o protocolo BFM-09. O desfecho considerado para esta análise preliminar, para todos os pacientes, foi estar vivo no D-180. **Resultados:** Foram considerados elegíveis 103 pacientes. Não foram incluídos 11 (por não ter usado o protocolo BFM-09, tempo de seguimento insuficiente ou por desfecho final desconhecido). Foram estudados 92 pacientes, dos quais 80 utilizaram PC e 12 pacientes utilizaram PAC. O grupo PAC obteve sobrevida de 100% no D-180; o grupo PC, de 71 % (p=0,044). Não houve diferença entre os dois grupos para nenhuma das outras variáveis independentes estudadas. **Discussão e conclusão:** Os resultados preliminares sugerem benefício no uso de PAC para pacientes pediátricos desde o início do tratamento. O tempo de uso da profilaxia deve ser estratificado pelo risco definido no D35.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105129

ID – 2314

PROSPECTIVE MULTICENTER EVALUATION OF NON-IMMUNOGENIC TOXICITIES ASSOCIATED WITH PEG- ASPARAGINASE IN BRAZILIAN CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

KadS Silva [a], DK Cecconello [b], ECM de Senna [c], MM Lins [d], IMQS Magalhães [e], LM Cristofani [f], AVL de Sousa [g], LBP Moreira [h], MLLC Brito [i], S Epelman [j], DER Benincasa [k], C Rechenmacher [a], LE Daudt [a], MB Michalowski [a]

[a] *Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brazil*
[b] *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil*
[c] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil*
[d] *Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil*
[e] *Hospital da Criança de Brasília, Brasília, DF, Brazil*
[f] *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brazil*
[g] *Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brazil*
[h] *Fundação Doutor Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brazil*
[i] *Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brazil*
[j] *Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brazil*
[k] *Hospital Criança Conceição, Porto Alegre, RS, Brazil*

Introduction: PEG-Asparaginase (PEG-ASNase) is essential in the treatment of pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL). While mortality has declined, treatment-related toxicities, particularly non-immunogenic ones, remain underreported, especially in multicenter prospective studies. **Objective:** To characterize the incidence and clinical profile of non-immunogenic toxicities associated with PEG-ASNase in Brazilian children receiving first-line treatment for ALL. **Methods:** This prospective, multicenter, randomized study enrolled patients < 18-years with ALL treated at nine Brazilian centers between February 2021 and September 2024. Participants were randomised into two groups: one receiving premedication (corticosteroid + antihistamine) before each PEG-ASNase infusion and a control group without premedication. Asparaginase Enzyme Activity (AEA) was monitored in all patients. **Results:** A total of 441 patients were included (216 with premedication; 225 without premedication). Groups were comparable regarding age, gender, risk stratification and ALL subtype. The overall incidence of non-immunogenic toxicities was as follows: hypofibrinogenemia (24.3%), hypertriglyceridemia (13.2%), hepatotoxicity (5.0%), thrombosis (4.3%), pancreatitis (3.4%), hyperglycemia (3.4%), nephrotoxicity (1.8%) and hemorrhage (0.7%). Premedication and PEG-ASNase inactivation were not associated with significant differences in toxicity rates (p>0.05). However, Poisson regression revealed a significant association between AEA levels and both pancreatitis and hypertriglyceridemia. Thrombosis was more frequent in older children, while pancreatitis was associated with female sex ($p < 0.05$). **Conclusions:** This is the first prospective, randomized and multicenter Brazilian study to assess non-immunogenic toxicities related to PEG-ASNase in pediatric ALL. Overall, toxicity rates were lower than previously reported. Despite some limitations, the findings offer valuable clinical insights and inform practical recommendations on toxicity suspicion, diagnosis and management.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105130

ID – 1790

RECIDIVA EM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: RELATO DE CASO CLÍNICO NO SUL DA BAHIA

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

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil