

encaminhado para o setor de Onco-hematologia pediátrica da Santa Casa da Misericórdia de Itabuna em 23/08/2021. Foi admitido no hospital com queixa principal de diarreia e febre frequente por quase 1 mês. O paciente apresentou quadro diarreico com evolução de 30 dias, com fezes líquidas, amareladas, sem muco ou sangue e relata episódios de eliminação de parasitas nas fezes, com frequência de 1 a 2 vezes ao dia. Apresentou falta de apetite e vômitos recorrentes; há três dias, houve eliminação de parasito em episódio isolado de vômito, desconforto ao urinar e palidez notada pela mãe há 15 dias. Foi medicado com antiparasitários (provavelmente albendazol) e antibiótico não especificado. Havia recebido transfusão sanguínea em hospital anterior (Iguai), e devido a piora dos sintomas, foi encaminhado para unidade de referência. O diagnóstico de LLA foi confirmado em 22/09/2022, por biópsia de medula óssea associada à imunofenotipagem com perfil aberrante e foi evidenciado o subtipo B. Exame de líquido inicial evidenciou 36,5 células (interpretação como acidente de punção); novo líquido em 21/09/2021 mostrou-se normal. Imuno-histoquímica não evidenciou excesso de blastos. A resposta inicial ao tratamento mostrou Doença Residual Mínima (DRM) negativa nos dias 19 e 22. O paciente foi classificado como risco intermediário, uma vez que havia feito uso prévio de corticoide antes do diagnóstico. Houve atraso na administração de metotrexato e ausência de PEG-asparaginase por indisponibilidade na instituição. Apresentou efeitos colaterais ao tratamento, como lesão cutânea em local do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), hematúria microscópica com poliúria e febre sem neutropenia. Evoluiu também com infecções das vias aéreas superiores e escabiose. Em 28/02/2024, o quadro clínico permaneceu constante e a DRM da semana 52 seguia negativa, mas o paciente apresentou quadro de parasitose. No retorno em 25/02/2025 foi evidenciada recidiva medular (97% de infiltração blástica) e testicular, sendo iniciado o protocolo St. Jude R15. Apesar da reintrodução do protocolo terapêutico específico para pacientes com LLA, o paciente evoluiu com piora clínica progressiva e faleceu em 17/04/2025. A recidiva na LLA é um grande desafio terapêutico, especialmente com infiltração testicular, onde a quimioterapia tem menor eficácia. No caso apresentado, fatores como início tardio do tratamento, falta de medicamentos essenciais, infecções e parasitoses contribuíram para o desfecho desfavorável. A DRM negativa ao longo do tratamento reforça a imprevisibilidade da recidiva e a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema. **Conclusão:** Este caso evidencia os desafios do tratamento da LLA pediátrica, particularmente em regiões com limitações estruturais e dificuldade de acesso a medicamentos. Apesar da DRM negativa, fatores como infiltração testicular, infecções e comorbidades parasitárias contribuíram para a evolução desfavorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105134>

ID – 1772

RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM RECAÍDA EM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: UM DESAFIO CLÍNICO

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 Santa Cruz (UESC), BA, Brasil, 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 tipo de câncer hematológico, ocasionado pela proliferação de células anormais na medula óssea. A recidiva da doença ocorre quando as células leucêmicas desenvolvem resistência aos medicamentos utilizados e reaparecem na medula óssea ou em outras partes do corpo. **Descrição do caso:** Este trabalho origina de um estudo maior aprovado pelo CEP (CAAE: 47456221.0.0000.5526). D.M.S., 7 anos, pardo, 19,3 kg, encaminhado para o setor de Onco-hematologia pediátrica da Santa Casa da Misericórdia de Itabuna em 24/08/2022. Relatou dor generalizada em todo o corpo há cerca de 11 dias, associado a episódios de diarreia. Ao exame físico, apresentava fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, sem esplenomegalia. Exames laboratoriais iniciais mostraram: hemoglobina 6,3 g/dL; leucócitos 3.500 mm³ (neutrófilos 33%) e plaquetas 127.000 mm³. Mielograma realizado em 25/08/2022 evidenciou quadro compatível com LLA, confirmando o diagnóstico. O tratamento foi iniciado em 26/08/2022. Durante a fase de consolidação, em dezembro de 2022, houve desabastecimento de 6-mercaptopurina (Purinethol®). A medula óssea no Dia 35 (D35) mostrou hipocelularidade sem blastos, e nova avaliação em 27/10/2022 confirmou ausência de doença residual. A biologia molecular identificou ganho do braço PAR1 e a farmacocinética mostrou perfil de metabolizador normal. Em 10/03/2023, após administração de PEG-asparaginase, o paciente desenvolveu reação anafilática moderada. Em 11/07/2023, novo mielograma demonstrou ausência de infiltração blástica. No entanto, em 13/03/2024, o exame de Doença Residual Mínima (DRM) detectou positividade de 0,052%, sendo mantida a quimioterapia de manutenção. O paciente evoluiu com neutropenia febril em 09/09/2024, sendo internado. Em 16/09/2024, mielograma com imunofenotipagem confirmou recidiva medular. Iniciou-se protocolo de resgate R15 em 19/09/2024. Durante o tratamento, o paciente apresentou icterícia em 10/10/2024 e, em 14/10/2024, evoluiu com quadro de choque séptico. No dia 21/10/2024, a bilirrubina total encontrava-se em 23,3 mg/dL. Em 22/10/2024, houve piora clínica com insuficiência respiratória, sendo instituída ventilação mecânica. O óbito ocorreu em 23/10/

2024. A recidiva na LLA é um dos principais desafios terapêuticos na onco-hematologia pediátrica, com taxas em torno de 20%. No caso apresentado, a interrupção no fornecimento da 6-mercaptopurina durante a consolidação pode ter comprometido a eficácia do tratamento, dado seu papel como agente imunossupressor e antineoplásico. Também chama atenção a detecção de DRM na fase de manutenção, sugerindo persistência de células leucêmicas. A evolução com infecções graves, como neutropenia febril e choque séptico, agravou o quadro clínico e contribuiu para o desfecho desfavorável. **Conclusão:** O presente caso evidencia as dificuldades no tratamento da LLA pediátrica recidivada, especialmente diante de falhas no abastecimento de medicamentos essenciais e da necessidade de monitoramento contínuo da DRM como ferramenta prognóstica. Por fim, o caso ilustra a vulnerabilidade de regiões menos assistidas, como o litoral Sul da Bahia, onde questões logísticas e socioeconômicas impactam diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado oncológico pediátrico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105135>

ID – 929

RELATO DE CASO: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTE COM LINFOMA DE BURKITT

MEM da Silva ^a, IC Rossato ^b, MB Michalowski ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA/UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

Introdução: É bem documentado na literatura científica um incremento na sobrevida global de pacientes oncopediátricos, mediante avanço da terapêutica. No entanto, barreiras à qualidade de vida são observadas, denotando complicações tardias a serem manejadas. Neste cenário, benefícios do exercício físico regular são bem documentados em adultos, deixando uma lacuna quanto à população pediátrica. Sendo assim, o objetivo deste relato é apresentar dados preliminares de um estudo em curso, o qual tem como objetivo a estruturação de um protocolo de exercícios com vistas à aplicação em crianças e adolescentes. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 11 anos com obesidade grau I e diagnóstico de Linfoma de Burkitt abdominal em follow-up após tratamento quimioterápico realizou programa de exercício físico com duração de 3 meses, sessões de 60 min online, 2 vezes na semana, supervisionado por profissional da educação física após liberação médica. Inicialmente o paciente realizou testes (sentar e levantar 30 seg, caminhada de 6 min, teste do dinamômetro e questionário PedsQL módulo câncer) e tem aferidas dobras cutâneas, circunferências e IMC. Estas avaliações foram repetidas ao fim do programa. O protocolo consistiu em exercícios de aquecimento, força, aeróbico e alongamento e são progredidos a cada mês. As condições clínicas e as contagens sanguíneas foram monitoradas, não

sendo realizados treinos em casos de infecções agudas, febre, mal estar, diarreia, vômitos e níveis de PLT <50.000, Hb <10 g/dl ou Neu 5×10^3 . Para calcular o percentual de gordura foi utilizada a equação de Slaughter e para o ganho de massa muscular utilizou-se a Circunferência Muscular do Braço (CMB). O paciente realizou todas as sessões propostas sem intercorrências. Ao final do programa, o teste de sentar e levantar apresentou incremento em 20% de vezes executadas e a distância percorrida no teste de caminhada aumentou 8,7%. A CMB aumentou 0,6% e o percentual de gordura corporal reduziu dois pontos percentuais. Não obteve impacto significativo sobre o peso. O escore de qualidade de vida melhorou em aproximadamente 10%. **Conclusão:** O caso apresentado demonstra que a intervenção de exercício físico é exequível e segura, apresentando um impacto significativo na melhora da qualidade de vida do paciente. Além disso, apresenta potencial para melhorar a capacidade aeróbica e muscular e auxiliar na modificação da composição corporal. Os benefícios observados são consistentes com os relatados anteriormente na literatura. A implementação do programa de exercício físico demonstrou impacto na aptidão física e na qualidade de vida do paciente. Estes achados sugerem benefício da inclusão de programas de exercício físico como parte integrante do tratamento hematológico e oncológico pediátrico e destacam a importância da multidisciplinaridade para o cuidado integrado do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105136>

ID – 1955

REMISSÃO ESPONTÂNEA DE LEUCEMIA TRANSITÓRIA DA SÍNDROME DE DOWN EM NEONATO COM GRAVES COMORBIDADES: UM RELATO DE CASO

AH Cherulli, CSD Fraga, GM Roson, IBL de Luca, JC Consulin, LAA Pereira, RVJ Criscuolo, LF Silva

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

Introdução: A Leucemia Transitória associada à Síndrome de Down (LT-SD) é uma neoplasia mieloproliferativa de mielopoiese anormal que acomete cerca de 10% dos neonatos com trissomia completa ou mosaicismos do cromossomo 21. Embora sua apresentação clínica possa mimetizar a de leucemias agudas, a LT-SD se diferencia pelo seu curso autolimitado, com regressão em semanas ou meses. No presente relato, destaca-se a remissão espontânea da LT-SD em um neonato com cardiopatia congênita complexa e instabilidade hemodinâmica, o que evidencia a possibilidade de evolução favorável mesmo diante de quadros graves. **Descrição do caso:** Neonato com peso de 3.440g, nascido de cesariana eletiva a termo e filho de mãe hígida. Apresenta cariótipo confirmado para síndrome de Down e diagnóstico de tetralogia de Fallot de má anatomia, caracterizada por comunicação interventricular ampla, hipoplasia e atresia dos ramos pulmonares, canal arterial tortuoso e valva aórtica ectasiada. Após o nascimento, manifestou cianose grave, exigindo reanimação