

ID – 2500

**RESULTADOS DO TRATAMENTO DA
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA PHILADELPHIA
NEGATIVO EM 336 CRIANÇAS E
ADOLESCENTES TRATADOS COM O
PROTOCOLO AIEOP BFM ALL 2009
MODIFICADO. EXPERIÊNCIA DO CENTRO
INFANTIL BOLDRINI**

JC Yajima, AC Azevedo, CC Omae,
MC Della Piazza, M Verissimo, MB Amaral,
C Mouco, A Salgado, JA Yunes, S Brandalise

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é o câncer pediátrico mais comum, com taxas de cura superiores a 90% em países de alta renda. No entanto, em contextos socioeconômicos menos favorecidos, a sobrevida é menor chegando a 60% de cura. **Objetivos:** Avaliar os resultados do tratamento da LLA Philadelphia negativo em crianças e adolescentes no Centro Infantil Boldrini, tratados conforme protocolo AIEOP BFM ALL 2009 modificado. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes entre 1 e 18 anos com diagnóstico de LLA de novo, negativos para t(9;22), tratados entre abril de 2018 e julho de 2025. A classificação de risco foi baseada na Doença Residual Mínima (DRM) realizada nos dias 15 e 33 e na semana 12 de tratamento. Foram analisadas as taxas de Sobrevida Global (SG), Sobrevida Livre de Eventos (SLE), taxa de óbitos na indução e em remissão. **Resultados:** Foram incluídos 336 pacientes, sendo 150 (44,6%) femininos e 186 (55,35%) masculinos. Quanto ao subtipo imunológico, 283 (84,2%) eram B-derivados e 53 (15,7%) T-derivados. Na classificação de risco das LLA-B, 198 (59,2%) foram baixo risco (BR-B) e 83 (24,8%) alto risco (AR-B), já na LLA T-derivada, 15 (4,4%) foram baixo risco (BR-T) e 38 (11,3%) alto risco (AR-T). A SG em 3 anos para toda a coorte foi de 88,6% e a SLE em 3 anos foi de 83,9%. Nos pacientes de linhagem B a SG foi de 91,1 % e a SLE de 86,8%. Quanto a derivação T, a SG foi de 74,2% e a SLE 65,4%. Segundo a classificação de risco, a BR-B teve 95,2% de SG e 91,7% de SLE, AR-B teve 82,3% de SG e 75,6% de SLE. Para as T-derivadas, a BR-T teve 100% de SG e 85,7% de SLE e a AR-T teve 66,9% de SG e 61% de SLE. A coorte de todos os pacientes de alto risco (imunofenótipos B e T) apresentou SG de 77,8% e SLE de 71,4%. Na fase de indução ocorreram 3 óbitos (0,89%) e 13 pacientes (3,86%) apresentaram óbito em remissão. **Discussão e conclusão:** Neste estudo observamos taxas de SG e SLE inferiores às reportadas por grupos cooperativos europeus e norte-americanos no tratamento da LLA. Contudo, no subgrupo de BR-B, a taxa de SG observada em nossa coorte (95%) foi comparável ao grupo americano COG (Children's Oncology Group) em estudo recém-publicado, cujo braço de tratamento baseado exclusivamente em quimioterapia convencional apresentou SG de 87,9%. Em relação ao grupo de alto risco, os dados publicados pelo consórcio AIEOP-BFM, referentes ao protocolo 2009, demonstraram SG de 84% e SLE de 75% no braço não experimental. Em nossa amostra, os pacientes desse mesmo subgrupo apresentaram SG de 77,8% e SLE de 71,4%. No contexto da LLA-T, nossas taxas de SG (74,2%) e SLE (65,4%) foram inferiores às

reportadas pelo protocolo AIEOP-BFM 2009, que alcançou SG de 84,9% e SLE de 79,9%. Esses dados evidenciam que novas propostas devem ser feitas para os subgrupos T derivados. É importante destacar que a taxa de mortalidade durante a fase de indução foi inferior a 1%, valor comparável com os resultados obtidos pelos principais grupos cooperativos internacionais. Conclusão: Apesar das limitações socioeconômicas, é possível alcançar altas taxas de cura da LLA pediátrica no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105139>

ID – 152

**SARCOMA MIELOIDE COMO RECIDIVA
EXTRAMEDULAR ISOLADA DE LEUCEMIA
MIELOÍDE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICA
APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO**

AF Bianchi^a, GS Freitas Junior^a, MB Machado^a,
SS Araújo^a, RT Ferreira^a, LGP da Silva^a,
APL Neto^a, LF da Silva^b

^a Hospital do Câncer do Mato Grosso (HCAN/MT),
Cuiabá, MT, Brasil

^b Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM/MT),
Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O sarcoma mielóide representa uma manifestação rara da Leucemia Mielóide Aguda (LMA), caracterizada por infiltração tumoral de blastos mielóides em local extramedular. Em pacientes pediátricos pós Transplante de Medula Óssea (TMO), sua ocorrência é incomum e geralmente associada a mutações de alto risco, como FLT3-ITD. A apresentação isolada, sem acometimento hematológico ou líquido concomitante, impõe desafios diagnósticos e terapêuticos, exigindo abordagem individualizada e multidisciplinar. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, previamente diagnosticada com síndrome mielodisplásica evoluindo para LMA, FLT3-ITD+, SNC 1, em 11/2023. Realizado tratamento conforme protocolo GELMAI, atingindo DRM negativa após o bloco ADE, e submetida a transplante de medula óssea alogênico aparentado em 08/2024. Em 04/2025, apresentou recidiva extramedular isolada, sem comprometimento medular ou líquido, manifestada como massa expansiva de 5,3 cm no seio maxilar direito, compatível com sarcoma mielóide (cloroma), confirmada por histopatologia e imuno-histoquímica. Iniciou quimioterapia de resgate com altas doses de citarabina + fludarabina (bloco FLAG), evoluindo com redução parcial da lesão à imagem. Devido à impossibilidade de abordagem cirúrgica e considerando resposta terapêutica parcial, procedido com radioterapia local, seguida por novo ciclo quimioterápico de citarabina + venetoclax. A evolução foi marcada por episódios infecciosos graves, reações transfusionais e aplasia grave após QT intensiva, sendo necessário ajuste de dose da citarabina (reduzida para 50%). Encontra-se atualmente em vigilância clínica, realizando radioterapia, com programação de novo transplante para consolidação terapêutica. **Conclusão:** O sarcoma mielóide é uma manifestação rara e agressiva da LMA, especialmente em crianças,