

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,

representando recidiva extramedular isolada em até 8% dos casos pós TMO. Sua ocorrência está associada a mutações desfavoráveis (ex., FLT3) e pior prognóstico. O tratamento pode envolver quimioterapia sistêmica intensiva, radioterapia, ressecção cirúrgica e, em casos selecionados, novo transplante. A recidiva isolada pode preceder ou não estar acompanhada por blastos medulares, sendo essencial o diagnóstico histológico e a intervenção precoce. O caso descrito destaca a importância da vigilância pós TMO e da atuação integrada entre serviços de referência, bem como a necessidade de acesso rápido a terapias de resgate, considerando especialmente a raridade e gravidade do quadro.

Referências:

- Pileri SA, et al. Myeloid sarcoma: clinico-pathologic, phenotypic and cytogenetic analysis of 92 adult patients. *Leukemia*. 2007.
- Kumar A, et al. Isolated extramedullary relapse of AML after allo-SCT in children: A review. *Front Pediatr*. 2022.
- Li Z, et al. Treatment and outcomes of isolated myeloid sarcoma: insights from a multicenter pediatric cohort. *Blood Adv*. 2023.
- Bakst RL, et al. Management of extramedullary relapse after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Br J Haematol*. 2011.
- Ravindran A et al. Extramedullary relapse of AML after HSCT: incidence, risk factors and outcomes. *Bone Marrow Transplant*. 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105140>

ID – 869

SEGURANÇA ANESTÉSICA NA ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA: DESAFIOS E EVIDÊNCIAS ATUAIS

IC Tosta^a, AdB Martho^b

^a Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes, SP, Brasil

^b Hospital São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes pediátricos onco-hematológicos com as seguintes patologias, leucemia e linfomas, frequentemente necessitam de procedimentos invasivos que demandam suporte anestésico ao longo das diversas fases do tratamento neoplásico. A formulação de um plano anestésico seguro exige precauções específicas devido às peculiaridades fisiológicas da infância, a toxicidade decorrente dos quimioterápicos, ao estado imunossuprimido e aos efeitos colaterais dos quimioterápicos. **Objetivos:** Analisar os desafios e as particularidades do manejo desses pacientes, com ênfase na individualização e na segurança do plano anestésico. **Material e métodos:** Revisão da literatura baseada em artigos das bases PubMed e LILACS, em inglês e português. **Resultados:** A maioria dos estudos analisados evidenciou a necessidade de uma avaliação pré-anestésica para a personalização do plano anestésico, considerando os fatores de risco de cada paciente, como toxicidades hematológicas, hepáticas e cardíacas.

Sendo assim, as principais técnicas anestésicas combinaram a anestesia geral e sedação com dexmedetomidina e cetamina, sendo as melhores técnicas em anestesia intravenosa total e uso de dextroetamina com dexmedetomidina. Entretanto, as interações medicamentosas entre quimioterápicos e agentes anestésicos podem representar riscos significativos, especialmente em pacientes que utilizaram drogas com potenciais complicações anestésicas, tais como ciclofosfamida, doxorubicina e vincristina. Além disso, nos casos de plaquetopenia significativa e outros distúrbios de fatores de coagulação, as técnicas neuroaxiais estão contra indicadas devido ao risco aumentado de sangramento. **Discussão e conclusão:** A literatura ressalta a importância do manejo personalizado para pacientes pediátricos onco-hematológicos guiado por protocolos atualizados que avaliam os sinais de coagulopatias, alterações hepáticas, renais e uma possível toxicidade cardíaca após uso de antraciclinas. Antes de qualquer intervenção invasiva, é fundamental realizar uma avaliação completa, incluindo exames laboratoriais e complementares indicados conforme o histórico terapêutico, a fim de que o anestesista possa ajustar a conduta de forma segura e estar preparado para possíveis intercorrências. Além disso, uma sedação estável com a preservação das vias aéreas e uma estabilidade hemodinâmica se mostrou eficaz ao usar a combinação de cetamina e dexmedetomidina. Ademais, as interações medicamentosas podem oferecer riscos importantes. Entre as principais drogas associadas a complicações estão a ciclofosfamida, que pode causar toxicidade hepática e renal, influenciando na escolha dos anestésicos intravenosos; a doxorubicina, conhecida por sua cardiotoxicidade, com potencial de depressão miocárdica; e a vincristina, que pode provocar neuropatia periférica e prolongar os efeitos dos bloqueadores neuromusculares. Em suma, a anestesia em pacientes pediátricos onco-hematológicos representa um desafio que requer atenção especializada. A limitação principal dos estudos analisados é a escassez de ensaios clínicos randomizados específicos para essa população, indicando a necessidade de mais pesquisas prospectivas. Por isso, é fundamental implementar estratégias individualizadas e promover um trabalho multidisciplinar coordenado para minimizar riscos e melhorar os resultados clínicos. Para alcançar esse objetivo, é imprescindível investir em pesquisas e na construção de consensos científicos que aprimorem a segurança anestésica, a qualidade do tratamento e a condição de vida desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105141>

ID – 1447

SÉRIE DE CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM PAÍS ENDÊMICO

MdCD Borborema, MM Lins

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