

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 dextrocetamina 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