

ID – 2629

LINFOMA/LEUCEMIA DE CÉLULAS T DO ADULTO (ATLL), FORMA AGUDA, COM REFRATARIEDADE A QUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO

PH Meyer^a, MB Araújo^a, RM Schmitz^a,
BE Santos^a, IM Carvalho^a, CL Ribeiro^b,
GR Gastal^b, IS Boettcher^b, FS Tavares^b,
MP Lacerda^a

^a Universidade da Região de Joinville (Univille),
Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: O Linfoma/Leucemia de Células T do Adulto (ATLL) é uma neoplasia hematológica rara e agressiva, relacionada ao Vírus Linfotrópico da célula T Humana tipo 1 (HTLV-1), com maior incidência no Japão, Caribe, África Ocidental e América Latina. A apresentação clínica é variável, podendo se caracterizar por linfadenopatia generalizada, aumento de Desidrogenase Lática (DHL), lesões cutâneas, hipercalcemia por ativação de osteoclastos e leucocitose com linfócitos T atípicos. Dentre os seus subtipos clínicos, a forma aguda exibe alta agressividade, com linfocitose com formas aberrantes (flower cells), citopenias, linfonodomegalias, hepatoesplenomegalia e prognóstico desfavorável, com sobrevida em geral inferior a um ano do diagnóstico. **Descrição do caso:** Mulher, 36 anos, sem comorbidades, procurou atendimento em maio de 2025 com sintomas de astenia há uma semana, prurido difuso, cefaleia, vômitos e sudorese noturna, evoluindo com linfonodomegalia cervical dolorosa bilateral. Apresentava leucocitose (154.470 por mm³) com 85% de linfócitos atípicos e DHL elevada (2.911ui, referência local <250). Tomografias evidenciaram linfonodomegalias axilares e inguinais, além de esplenomegalia. Esfregaço de sangue periférico com morfologia de flower cells, e citometria de fluxo com células T CD4+ monoclonais clonais maduras (CD45++), com CD3 fraco, CD25+ CD7-, CD26- e TCR com restrição de cadeia beta. Sorologia HTLV positiva, e tipagem HLA com uma irmã idêntica. Recebeu DA-EPOCH, com resolução de linfonodomegalias e redução parcial de linfocitose, com anemia necessitando suporte transfusional. Solicitada terapia com interferon e zidovudina, com indisponibilidade devido a desabastecimento de interferon alfa. Apresentou troca de regime de tratamento para Hyper-CVAD, com refratariedade após 2 ciclos e complicada por TEP durante a internação e AVC hemorrágico relacionado a pico hipertensivo, evoluindo a óbito 3 meses após início dos sintomas, em contexto de piora de padrão neurológica provavelmente associada a infiltração da doença em SNC. **Conclusão:** O diagnóstico de ATLL envolve a demonstração de linfócitos atípicos com imunofenótipo sugestivo, em geral TCD4+ e coexpressão de CD25 com CD7 negativo, em paciente com sorologia positiva para HTLV-1. O contexto clínico é central para determinação do subtipo de ATLL, prognóstico e escolha de tratamento, que na forma aguda requer quimioterapia para controle de doença, além de transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas em primeira remissão. No

caso, a paciente falhou em obter controle da doença para o transplante, reforçando o prognóstico desfavorável desta entidade e a limitação atual de tratamento dentre as estratégias disponíveis. Sendo assim, O manejo de ATLL, sobretudo em sua forma aguda, requer rápido reconhecimento para início de tratamento, que em si é carente de estratégias específicas com impacto favorável em seu prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105420>

ID – 785

LIPOPERÓXIDOS COMO MARCADORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA B SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DE INDUÇÃO

B Yukie Koizumi, R Gomes Paz,
L Mori de Souza, L Donato Rezende,
E Cesar Oyama, R Melo dos Santos,
R Nogueira Vincensi,
AL Santos Romagnoli Pires, C Panis, D Rech

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(Unioeste), Francisco Beltrão, PR, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia mais comum na infância, com um terço das neoplasias malignas nessa faixa.[1] A variante Leucemia Linfoblástica Aguda tipo B (LLA-B), responsável por 85% dos casos, ainda tem fisiopatologia pouco compreendida.[2]. O estresse oxidativo estimula a proliferação celular e favorece a evasão da morte induzida por quimioterapia.[3] A lipoperoxidação, causada por radicais livres, é uma importante via de estresse oxidativo e pode contribuir para o câncer, embora seu papel na LLA ainda não esteja claro. **Objetivos:** Analisar níveis de lipoperoxídeos em pacientes pediátricos com LLA-B em quimioterapia de indução e sua relação com parâmetros clínicos. **Material e métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (24498213.0.0000.5231) incluiu 317 amostras de sangue periférico de 40 pacientes portadores de LLA-B, 0 a 20 anos, de ambos os sexos, tratados em um hospital público de câncer pediátrico no norte do Paraná. Utilizou-se tert- butil hidroperóxido para induzir peroxidação em plasma, quantificada por quimioluminescência em luminômetro. Análises no GraphPad Prism 9.0. Testes de Mann-Whitney e t de Student, $p \leq 0,05$. Curva ROC avaliou o potencial discriminatório dos lipoperoxídeos. **Resultados:** Pacientes < 10 anos apresentaram maiores níveis de lipoperoxídeos (mediana $1,51 \times 10^6$ RLU) que ≥ 10 anos (mediana $8,63 \times 10^5$, $p = 0,056$). Valores altos foram observados em casos com recidiva ($p = 0,0528$), óbito ($p = 0,0554$), internação ($p = 0,0316$) e plaquetas $> 50.000 \text{ mm}^3$ ($p = 0,0405$). A curva ROC demonstrou boa discriminação para pacientes em tratamento ($p = 0,0168$), com sensibilidade de 92,31% e especificidade de 71,43%. **Discussão e conclusão:** Este estudo demonstrou que os níveis de peroxidação lipídica variam conforme fatores prognósticos, distinguindo pacientes em quimioterapia daqueles sem tratamento. Esse achado inédito amplia o conhecimento sobre o papel do