



## Trabalhos Científicos

**Título:** Terapia Imunológica Com Blinatumomabe E Seus Desfechos Positivos No Tratamento De Dois Pacientes Pediátricos

**Autores:** MAYRA LISYER DE SIQUEIRA DANTAS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), DANIELLE DUTRA ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), JÉSSICA ALVES DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), NICOLE CINDY FONSECA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VANESSA NOBRE VERAS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MIREILE ALVES GENUÍNO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), STÉFANE LARA LIMA LEITE DUARTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS MAIA BESSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WILSON CLETO DE MEDEIROS FILHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCIANA DE AGUIAR CORRÊA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

**Resumo:** Leucemia Linfóide Aguda (LLA) recidivante ou resistente à quimioterapia convencional pode responder à terapia imunológica. Relatamos dois casos com desfecho favorável na faixa etária pediátrica. E.V.S.P, sexo feminino, diagnosticada aos 10 anos com LLA de células B precursoras (LLA-PréB), Calla positivo e citogenética com hipodiploidia, classificada como paciente de alto risco. Realizou protocolo Consolidation 1 R17 com Blinatumomabe após evidência de doença residual mensurável (DRM) 1%. Evoluiu com crises convulsivas durante a infusão, melhorando após uso de ácido valpróico. Houve boa resposta ao tratamento, com imunofenotipagem de 0% de CD19/CD34 e CD10/CD34, submetida a transplante de medula óssea (TMO). W.B.A.T., sexo masculino, diagnosticado aos 5 anos com LLA-PréB risco intermediário, com recaída testicular e medular 3 anos após o início do tratamento com protocolos BFM2002 e ALL R17 (St Jude). Realizou TMO alogênico, com doença residual mínima em medula, sendo submetido à quimioterapia com Blinatumomab, evoluindo com DRM negativa. A LLA corresponde a 80% das leucemias infantis. Apesar dos avanços terapêuticos, a toxicidade da quimioterapia e a resistência dos blastos impactam na sobrevida. A imunoterapia mostra-se promissora nesse cenário. Blinatumomabe é uma dessas medicações, capaz de ligar linfócitos T CD3 e ativá-los contra blastos CD 19. Está indicado para pacientes acima de 1 ano que apresentem doença refratária, em caso de recaída após duas terapias anteriores, recaída após TMO ou na primeira recaída e como parte da consolidação em casos de alto risco. Síndrome de liberação de citocinas e neurotoxicidade são possíveis complicações graves, entretanto, crianças tratadas com a terapia imunológica ao invés da convencional apresentam menos efeitos adversos, remissão de DRM e menor taxa de recaída após TMO. A eficácia e segurança da terapia imunológica na LLA grave pode mudar o prognóstico da doença e a sobrevida na pediatria.