

15 de Novembro de 2019

14h30 | Auditório 1

*Moderadoras: Cláudia Casais (CHUP), Isabel Oliveira (IPO Porto)*

### CO15 - LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) PHI+ DO ADULTO. EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM PORTUGAL

Carolina Marini<sup>1</sup>, Joana Caldas<sup>2</sup>, Fátima Costa<sup>2</sup>, Mafalda Castro<sup>3</sup>, Eliana Aguiar<sup>1</sup>, Raquel Rodrigues<sup>3</sup>, Ana Espírito Santo<sup>4</sup>, Ana Marques<sup>4</sup>, Ana Rita Gomes<sup>5</sup>, Carolina Afonso<sup>5</sup>, José Pedro Carda<sup>5</sup>, Júlia Medeiros<sup>6</sup>, Ana Mata<sup>6</sup>, Maria João Costa<sup>6</sup>, Albertina Nunes<sup>3</sup>, José Mario Mariz<sup>4</sup>, Aida Botelho de Sousa<sup>2</sup>, Fernanda Trigo<sup>1</sup>

*(<sup>1</sup>Centro Hospitalar São João, <sup>2</sup>Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, <sup>3</sup>Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, <sup>4</sup>Instituto Português de Oncologia do Porto, <sup>5</sup>Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, <sup>6</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Norte)*

**Introdução:** A LLA Phi+ constitui perto de um terço das LLA do adulto, e o seu prognóstico mudou radicalmente com a associação de inibidores de tirosinacina (TKI) ao regime terapêutico de 1ª linha.

**Objectivo:** revisão retrospectiva multicêntrica das LLA Phi+, com t(9;22) / BCR-ABL1 identificada por análise de cariótipo, FISH ou outras técnicas moleculares, tratadas em 5 centros portugueses ao longo de 10 anos (Jan/2008 a Dez/2017) em adultos.

**Material e métodos:** foram avaliadas as características clínicas e os factores prognósticos em 129 doentes avaliáveis, com idade mediana de 52 anos(a) (18-82, 42% com >55a). Foram analisadas as sobrevivências global (SG) e livre de doença (SLD), que foram correlacionadas com a idade, o nº de leucócitos, o tipo de transcrito, o regime terapêutico e alo-transplante.

**Resultados:** ao diagnóstico, 32% dos doentes apresentavam >30000 leucócitos/ul, e 9.4% infiltração do SNC e/ou testicular. A terapêutica de 1ª linha consistiu em hyperCVAD em 55% dos casos, em regimes de inspiração pediátrica em 31.5%, e em regimes de intensidade reduzida nos restantes 13.4%. Todos receberam um inibidor de tirosinacina (TKI), que foi imatinib em primeira linha em 88%. Foram submetidos a transplante alogénico 41%. A taxa de RC hematológica foi 92% e a de RC molecular 66%. Documentou-se recaída em 41.6% dos casos. Com um follow up mediano de 26 meses, a SG aos 2a foi de 65% e a SLD de 54%. De 56 mortes verificadas, 41% ocorreram no 1º ano de tratamento e 52% em RC. A maioria (75%) das mortes por progressão de doença ocorreram em doentes de > 55a.

**Conclusões:** confirma-se nesta grande série que a maioria dos doentes com LLA Phi atinge a RC, e que 2/3 estão vivos aos 2 anos. Para estes resultados terá contribuído a junção de TKI à quimioterapia. A taxa de mortalidade tóxica é extremamente elevada, o que nos leva a questionar o benefício de esquemas terapêuticos tão intensivos. Por outro lado, a não menosprezável taxa de recaída, demonstra a necessidade de optimização da terapêutica pós-remissão. Esta revisão constitui uma excelente base para um estudo prospectivo conjunto multicêntrico.