

IL-6, a inibição da síntese dessa interleucina é essencial para que haja um efetivo tratamento radioterápico. Além disso, sob condições fisiológicas os ROS funcionam como moléculas de sinalização intracelular, sendo que as mediadas via ativação do NF- κ B regulam o estado redox celular. Nesse sentido, um ambiente intracelular reduzido favorece a ativação do NF- κ B e as mudanças no estado redox mediados pelo tratamento com TNF- α conseguem inibir a sua atividade. O TNF- α é importante na patogênese do MM, pois regula a expressão de moléculas de adesão induzidas pelo NF- κ B nas células do mieloma e nas células-tronco da medula óssea, aumentando assim o crescimento e a sobrevivência das células tumorais secretoras de IL-6. Nesse quesito, o tratamento simultâneo com IL-6 e H₂O₂ aumentaram a atividade do NF- κ B, enquanto a combinação do TNF-alfa com o H₂O₂ inibiu a atividade desse complexo proteico. No entanto, reconhece-se que ainda são necessários mais estudos para poder determinar como o TNF-alfa regula a ativação do NF- κ B nas células do MM na presença de terapias que induzem o estresse oxidativo. **Conclusão:** Como o MM ainda é uma doença incurável, o aprofundamento nos estudos dessas vias encontradas se torna primordial para o desenvolvimento de novas estratégias de tratamento e sobrevivência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.450>

449

PERFIL DOS PACIENTES EM UM AMBULATÓRIO DE TRIAGEM EM ONCO-HEMATOLOGIA EM SERVIÇO TERCIÁRIO PÚBLICO EM SÃO PAULO-SP



S.B. Almeida, F.M. Marques, A.P. Graça, K.P. Melillo, D.A.G. Eguez, A.L. Stollenwerk, E.X. Souto, L.L.M. Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus
Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de triagem em doenças onco-hematológicas no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, realizado a partir da avaliação de prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório de oncocross, no período de novembro de 2018 a julho de 2020. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, presença de comorbidades, diagnóstico de encaminhamento e se diagnóstico novo ou não, exame confirmatório, revisão de biópsia e destino do paciente. **Resultados:** Dos 332 pacientes, houve número maior de pacientes do sexo feminino (51,8%); 142 (42,7%) pacientes tinham idade superior ou igual a 65 anos. Quanto à naturalidade, 155 (42,7%) pacientes eram do estado de São Paulo; 166 (50%) pacientes naturais de outros estados; 9 (2,7%) pacientes estrangeiros e 2 (0,6%) sem dados em prontuário. Em relação à comorbidades existentes, 238 (71,7%) pacientes possuíam comorbidades. Quanto ao diagnóstico de encaminhamento, 80 (24,1%) pacientes tinham linfoma não-Hodgkin e 16 (4,8%) linfoma de Hodgkin; 29 (8,7%) dos pacientes tinham doença linfoproliferativa crônica B; 95 (28,6%) com doença plasmocitária; 62 (18,7%) com doença

mieloproliferativa crônica; 16 (4,8%) com síndrome mielodisplásica; 2 (0,6%) pacientes com diagnóstico de leucemia aguda; 30 pacientes (9,1%) foram encaminhados para consulta pré transplante de medula óssea; 1 (0,3%) não possuía diagnóstico hematológico e 1 (0,3%) sem dados. De todos os pacientes encaminhados, um terço (74,7%) já possuía exame de comprovação diagnóstica; destes, 147 (59,3%) exames necessitaram de revisão diagnóstica, sendo que 17 (11,5%) deles com mudança no diagnóstico inicial. Dos pacientes atendidos no período, 275 (82,8%) deles foram encaminhados após primeira consulta para ambulatório especializado; 22 (6,6%) dos pacientes tiveram indicação de internamento devido condição clínica; 24 (7,2%) foram reencaminhados para serviço de origem por não atingirem critérios para este ambulatório e 11 (3,4%) tiveram alta. **Discussão:** Após a análise dos dados, observou-se que com relação ao sexo, houve semelhança quanto ao número de pacientes; maior parte dos pacientes tinham menos que 65 anos e aproximadamente um terço possuíam comorbidades. Com relação ao diagnóstico, apenas dois dos pacientes que foram encaminhados não apresentavam diagnóstico onco-hematológico e/ou sem diagnóstico ao encaminhamento. Observou-se que de todos os pacientes, apenas um terço não possuía exame de comprovação diagnóstica à consulta; embora parte dos pacientes com exame complementar que foi revisado no serviço tiveram diagnóstico inicial alterado, com impacto no tratamento e prognóstico. Durante o período, foi possível evidenciar que a maior parte dos atendimentos realizados correspondia a pacientes com doença onco-hematológica. **Conclusão:** A atuação de um ambulatório de triagem onco-hematológica em serviço terciário é de grande relevância, fornecendo consulta especializada na área, para tratamento de alta complexidade em oncologia. Ressalta-se a importância da correta suspeita diagnóstica e do encaminhamento adequado pelos profissionais da atenção básica, tendo em vista o número de pacientes que não possuíam critérios para referência via cross, incluindo pacientes com alta já à primeira consulta, sem apresentar patologia hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.451>

450

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS EM POPULAÇÃO ATENDIDA POR UMA UNIDADE DE HEMATOLOGIA NO INTERIOR DA BAHIA



T.F.D. Alves, A.L.F. Guimarães, L.A. Moraes, S.R. Costa

Centro Universitário FG (UniFG), Guanambi, BA, Brasil

Objetivo: Tendo em vista a escassez de dados epidemiológicos sobre as doenças onco-hematológicas no país, o trabalho visa caracterizar o perfil epidemiológico dessas enfermidades nas mesorregiões centro-sul e extremo oeste da Bahia e confrontar com os dados apresentados pelas estimativas bienais disponibilizadas pelo INCA. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, de análise dos casos novos de doenças onco-hematológicas diag-

nosticadas entre o período fevereiro de 2016 a julho de 2019 na cidade de Guanambi-BA. Os dados foram coletados de prontuários oriundos do serviço Centro de Hematologia de Guanambi. Os diagnósticos confirmados verificados foram: leucemias agudas e crônicas; mieloma múltiplo; neoplasias mieloproliferativas crônicas (trombocitemia essencial, policitemia vera, mielofibrose primária e secundária e leucemia mielóide crônica). **Resultados:** Foram diagnosticados 104 casos de doenças onco-hematológicas num raio de 159,8 km nas mesorregiões centro-sul e extremo-oeste da Bahia, tendo Guanambi como centro, e resultaram em uma população total de 535.237 mil pessoas. Na população estudada, houve predomínio no sexo feminino, indivíduos acima de 60 anos e a maior ocorrência de casos foi no ano de 2018. Aproximadamente 52% dos pacientes eram do sexo feminino e 48% do sexo masculino, com idades entre 1 e 92 anos, enquanto o pico de incidência sucedeu acima dos 60 anos de idade. O Mieloma Múltiplo foi a doença mais frequente (27,8%), seguida pelas Leucemias Agudas (25,96%), Leucemias Linfocíticas Crônicas (17,3%), Trombocitemia Essencial (13,1%) Mielofibroses (6,5%), Policitemia Vera (4,9%), enquanto a menos comum foi a Leucemia Mielóide Crônica (1,6%). **Discussão:** Considerando dados das estimativas disponibilizadas pelo IBGE e pelo INCA dos anos de 2017 a 2019 para a incidência de Leucemias no Nordeste e na Bahia, os resultados do estudo foram confrontados a essas informações por meio de proporção populacional, considerando o número de habitantes dos municípios cobertos pelo serviço de saúde. Assim, percebemos que para o ano de 2017, o esperado para a região segundo os dados oficiais seriam de 20 novos casos, enquanto apenas 7 foram registrados pelo centro de hematologia. Para 2018, o esperado seria de 23 novos casos, sendo que um total de 41 diagnósticos foram feitos. Por fim, em 2019 eram estimados 23 casos, sendo que o serviço registrou 17 casos em um período de apenas 7 meses. **Conclusão:** O estabelecimento da situação epidemiológica dessas doenças no Brasil requer estudos em diferentes regiões do país, porém os dados existentes são pouco detalhados, dão ênfase à macrorregiões, há escassez de dados microrregionais e para determinadas doenças há ausência de dados. Portanto, a epidemiologia da região abordada não se encontra limitada aos dados estabelecidos no presente estudo, devido aos empecilhos em sua obtenção, sendo estes de cunhos regionais, sociais e governamentais. Entretanto, percebe-se que mesmo diante dos empecilhos, há uma tendência que os dados sejam superiores aos índices estimados nacionalmente, levando à consideração de que podem haver fatores predisponentes específicos da região estudada que justificariam o aumento nos diagnósticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.452>

451

PITFALLS TO DIAGNOSE AND TREAT LIGHT CHAIN AMYLOIDOSIS IN A UNIVERSITY REFERENCE CENTER: 10 YEARS OF EXPERIENCE IN A PUBLIC HEALTH SYSTEM



R.S. Szor^a, G.A. Martinez^a, F.S. Seguro^a, F. Fernandes^a, A.M.M. Lino^a, L.B. Jorge^a, J.B. Castelli^{a,b}, E.M. Rego^a, V.A. Feitosa^a, V. Rocha^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

^b Laboratório Fleury, São Paulo, SP, Brazil

Background: Amyloidosis is caused by tissue deposition of misfolded protein aggregates, leading to organ dysfunction. Light chain amyloidosis (AL) is the most common subtype. Epidemiological data are scarce in Latin America. **Objectives:** To describe clinical and laboratory characteristics and treatments of patients with systemic AL amyloidosis in a reference center. **Methods:** Retrospective cohort study of patients with biopsy-proven systemic AL amyloidosis diagnosed from 2009 to 2018 at the Hospital das Clínicas, University of Sao Paulo. Primary endpoint was overall survival (OS). **Results:** From 83 cases revised, 75 patients met the eligibility criteria. 53% were male with median age of 62 years. Before diagnosis 56% were seen by ≥ 3 physicians. Referrals to the hematologist were made mainly by nephrologists (46%), cardiologists (23%) and general practitioners (14%). Median time between symptom onset and diagnosis was 9.1 months. In 75% of patients ECOG was ≤ 2 at diagnosis. Initial clinical presentations were: 61% renal disorders, 43% consumptive syndrome, 39% heart disease, 25% gastrointestinal symptoms, 20% neuropathy, 19% fatigue, 15% skin lesions, 12% macroglossia, 11% hepatic disorders and 5% periorbital purpura. Mean number of biopsies performed per patient was 2.5. In 67% a method to subtype amyloid on biopsy was performed: 68% indirect immunofluorescence, 36% immunohistochemistry and mass spectrometry in 1 case. Free light chain was assessed in 49% of cases. 75% were λ subtype. The mean number of organs involved was 2.8 (11% 1 organ, 37% 2, 52% ≥ 3). Main affected organs were: 81% heart, 63% kidney, 52% soft tissue. 34% had coexisting multiple myeloma. Standard Mayo Clinic (SMC) staging was evaluated in 56% of cases: 59% stage III, 31% stage II, 10% stage I. Stage III patients were assessed by European staging: 32% IIIa, 48% IIIb, 20% IIIc. Revised Mayo Clinic staging was available in 21% of patients: 25% in each stage I to IV. Renal staging showed 81% stages I/II, 19% stage III. 81% of patients were treated with chemotherapy (54% melphalan, 43% cyclophosphamide, 10% bortezomib and 18% thalidomide). Median number of cycles was 4. 12% underwent autologous stem cell transplantation (ASCT). 3 patients received doxycycline, 12% only supportive measures and 1 patient underwent kidney transplantation. 40 patients had hematological response assessed: 30% PR, 12.5% VGPR, 17.5% CR, 25% no response and 15% disease progression. Median follow-up time of survivors was 66.3 months and estimated OS was 17% in 5 years. Statistical difference was observed in median OS of SMC stage I-II and III: 51.6 and 14.4 months respectively ($p = 0.023$). **Discussion:** The broad clin-