

tratamento e provável encaminhamento ao transplante de medula óssea. **Discussão:** A leucemia eritroide pura é rara em adultos e tem sido historicamente associada a um prognóstico sombrio, já em crianças existem poucos relatos na literatura. A LEP é caracterizada pelo bloqueio de diferenciação precoce e proliferação em suas populações de blastos. Está associada a cariótipos complexos e de alto risco, incluindo anormalidades cromossômicas 5q e 7q. Sua clínica muitas vezes se apresenta com múltiplos sarcomas mieloides. **Conclusão:** Fazer diagnóstico de LEP é um desafio na prática médica, dada a raridade em pediatria e alta prevalência dos diagnósticos diferenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.524>

523

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

C.M. Silva^a, B.F.A. Zanette^a, P.S. Shitara^a,
A.P.P. Baptista^b, L.S.S. Millare^b, N.M.
Rodrigues^b, G.R. Neves^b, A.V. Matheus^b

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul
(USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer
Infantil (GPACI), Sorocaba, SP, Brasil

A leucemia congênita (LC) ocorre, usualmente, até o primeiro mês de vida, sendo o subtipo mielóide mais comum. A leucemia mielóide aguda (LMA) é responsável por aproximadamente 15% dos casos leucemias agudas na infância, sendo responsável por 30% dos óbitos nessa faixa etária. Nos neonatos, as leucemias tendem a apresentar um tumor mutational burden mais elevado, explicando o porquê da primeira linha de tratamento ser baseada no protocolo alemão BFM, com junção das drogas de citarabina, etoposido e daunorubicina. O tratamento ainda é muito agressivo para os neonatos com LMA, com prognóstico reservado e altas taxas de mortalidade, e a maior parte das crianças não tolera a fase de indução do tratamento. Neste estudo é relatado um caso de uma paciente de 35 dias, sexo feminino, que foi admitida no Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil (GPACI) em 21/06/2020. Com quadro clínico de queda do estado geral e inapetência, evoluindo com hematomas e palidez, com vômitos. Apresentou pancitopenia e hiperleucocitose, no mielograma periférico, que revelou presença de células imaturas das linhagens mielocítica e linfoblástica. A imunofenotipagem, realizada em 22/06/2020, demonstrou-se compatível com leucemia mielocítica aguda (LMA). Iniciou-se o protocolo alemão BFM em 25/06/2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.525>

524

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: REALIDADE E DESAFIOS

A.L.M. Rodrigues^a, A.M.M. Silva^b, A.V.
Wanderley^c, C.R. Carvalho^d, C.G.C. Junior^e,
J.T. Costa^f, M.L.M. Lee^g, M.M. Lins^d, P.R.
Godinho^h, R.C. Ribeiroⁱ

^a Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Aristides Maltez (HAM), Salvador, BA,
Brasil

^c Hospital Oncológico Octávio Lobo, Belém, PA,
Brasil

^d Instituto de Medicina Integral Professor Fernando
Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^e Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre,
RS, Brasil

^f Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão
Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de
Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^g Grupo Brasileiro de Tratamento de Leucemia da
Infância (GBTLI), Brasil

^h Fundação Pio XII, Hospital de Amor Amazônia,
Porto Velho, RO, Brasil

ⁱ St. Jude Children's Research Hospital, Memphis,
United States

Objetivo: Conhecer o cenário e as dificuldades no tratamento da Leucemia Mielóide Aguda (LMA) nas instituições brasileiras. **Métodos:** Foi realizada pesquisa descritiva através do envio de questionário online de múltipla escolha aos oncologistas pediátricos associados da SOBOPE (Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica), baseado na percepção individual dos participantes, sem identificação das respectivas instituições. Foram analisadas as seguintes variáveis: quantitativo da equipe médica/multidisciplinar e de leitos disponibilizados, acesso a exames, quimioterápicos, antibióticos, antifúngicos, transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), cuidados intensivos e demais itens relacionados à terapia e suporte. E de forma dicotômica foi investigado o interesse dos médicos em participar de protocolo e grupo de estudo nacional. **Resultados:** O questionário foi respondido por 101 oncologistas pediátricos de acordo com seu entendimento pessoal. Todas as regiões do Brasil foram representadas, sendo 37,6% participantes da região sudeste, 23,8% sul, 18,8% nordeste, 12,9% norte e 6,9% cento-oeste. Observamos que: a taxa de mortalidade por complicações do tratamento é superior a 31% na visão de 21,8% dos entrevistados. A dificuldade de acesso à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é relatada por 43,6%. Quanto ao acesso aos exames para diagnóstico: 84,2% tem acesso a citogenética, 78,2% a biologia molecular, 94,1% a pesquisa de DRM por citometria de fluxo. O acesso ao TCTH é uma realidade para 75,3% dos entrevistados, seja no próprio serviço ou em outros locais de referência, porém para apenas 13,9% ocorre sem atrasos. Faz-se necessária a criação de um protocolo de tratamento nacional para 94,1% sendo que 91,1% estariam dispostos a colaborar com um grupo de estudo nacional. **Discussão:** O



tratamento da LMA ainda é um grande desafio a ser enfrentado em todo o mundo. Para países em desenvolvimento como o nosso, este é um desafio ainda maior somado à carência de dados publicados sobre essa realidade a ser enfrentada. Recentes revisões nacionais publicadas apontaram sobrevida global (SG) e sobrevida livre de eventos (SLE) para a LMA variando em torno de 20% a 55%. Sabe-se que a melhora nos índices de sobrevida dessa enfermidade, ao longo dos anos, é devido a um melhor suporte oferecido a esses pacientes, uma melhor classificação de risco da doença e acesso ao TCTH no momento adequado. De acordo com os entrevistados, um quarto dos pacientes não tem acesso ao TCTH e para aqueles que tem acesso, este ocorre com atrasos. Quase metade dos pacientes não tem acesso à UTI. Através da percepção dos médicos atuantes na linha de frente, conseguimos compreender melhor a dimensão desse problema em cada região do país, para assim, elaborar uma proposta de estudo e trabalho colaborativo, interesse este que foi relatado por quase todos participantes do estudo. **Conclusão:** Os melhores resultados terapêuticos na LMA são alcançados através da integração de quimioterapia intensiva, atendimento de suporte ideal e TCTH, adaptado ao risco de recaída de cada paciente. Somente através do conhecimento das condições de tratamento para esta doença em nosso país, será possível adotar medidas com impacto na sobrevida destes pacientes, e propor um protocolo nacional para seu tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.526>

525

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

V.G. Zíngaro^a, G.E. Jalles^a, L.R.G. Pérez^a, J.A. Matheus^b, A.P.P. Baptista^c, L.S.S. Millare^c, N.M. Rodrigues^c, G.R. Neves^c, A.V. Matheus^c

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^c Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil (GPACI), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) representa 2 a 3% das leucemias em crianças menores de 15 anos, sendo um evento extremamente raro em pacientes menores de 12 meses. A doença na pediatria difere clinicamente da apresentação no adulto, tendo características mais agressivas na maioria das vezes. O tratamento de primeira linha para crianças e adolescentes segue os protocolos de LMC no adulto, a partir do uso de inibidores de tirosina-quinase (Imatinibe); entretanto, esta terapêutica é pouco estudada na pediatria. **Relato de caso:** Neste estudo é relatado o caso de uma paciente de 3 anos e 2 meses, sexo feminino, que deu entrada no Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil aos 10 meses com quadro clínico de febre, vômito e palidez. Apresentou intensa leucocitose, cromossomo Ph positivo e fusão gênica BCR/ABL1; foi diagnosticada com LMC e segue tratamento com Imatinibe desde maio de 2017. **Discussão:** Após diagnóstico de LMC na lactente, o tratamento tornou-se

um desafio no cenário atual de extrema baixa incidência da doença nesta faixa etária e escassos estudos. O transplante de células tronco hematopoiéticas e a descontinuação do inibidor de tirosina quinase mostram-se opções a serem melhor avaliadas na pediatria. **Conclusão:** As especificidades da LMC em crianças e adolescentes tornam necessários mais estudos referentes a melhores alternativas de tratamento e seus efeitos a longo prazo. A colaboração internacional a partir de compartilhamento de dados sobre a LMC na pediatria é uma prática importante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.527>

526

LEUCEMIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

J.C.S. Lóss, N.A.N. Rodrigues, N.F. Soares, L.F.G. Castro

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

A leucemia é um câncer do sistema hematopoiético no qual há transformação maligna de células progenitoras linfoides e, menos comumente, de células progenitoras mieloides, além de ser um dos tipos de câncer mais comuns em crianças e adolescentes. Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo é explicar os tipos de leucemia, assim como a categoria de câncer mais prevalente na infância e adolescência, abordar brevemente o tratamento e a importância da capacitação dos cuidadores dos doentes e dos avanços terapêuticos. A metodologia utilizada, de natureza qualitativa, substanciou-se na pesquisa bibliográfica pela qual foram analisados artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando como descritores: Leucemia, Leucemia e infância, Leucemia linfoblástica aguda, Leucemia epidemiologia. Procurou-se por artigos apresentados na íntegra, escritos em português, inglês e publicados entre março de 2017 e junho de 2019. A etiologia da leucemia na infância continua um desafio, ainda que exista a hipótese de que a leucemia na primeira infância (LPI) surja de células clonais somáticas originadas durante a vida fetal, incentivando-se a pesquisa com relação a fatores associados a exposições ambientais. Isso é particularmente fundamentado nas ciências de saúde pública e sociais (Reis et al., 2017). Os dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), gerenciado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) são fundamentais para que se conheça a distribuição da mortalidade por leucemia na população infantil do Brasil (Saraiva et al., 2018). No período de 1980 a 2015, ocorreram 10.135 óbitos por leucemia em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) residentes nas 26 capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, sendo 5.854 óbitos do sexo masculino e 4.276 do sexo feminino; cinco óbitos não apresentaram informação quanto ao sexo e foram excluídos das análises por essa variável. As taxas de mortalidade por leucemia padronizadas por idade, em menores de 20 anos de ambos os sexos, reduziram-se de 2,73 para 1,58/100 mil habitantes no período estudado. A leucemia na infância é o câncer pediátrico mais frequente e a idade de pico de ocorrência é entre 2 e 5 anos de idade na maior parte das populações, insinuando um desenvolvimento inici-

