

citogenéticas recorrentes; 2) LMAs relacionadas a terapia; 3) LMAs relacionadas a alterações Mielodisplásicas; 4) LMAs sem outra especificação; 5) Sarcoma mielóide e 6) proliferação mielóide relacionada a Síndrome de Down. Como exposto anteriormente, o acúmulo de TERRA em telômeros curtos desencadeia, indiretamente, vias de reparo homólogo que podem promover alongamento telomérico independente de telomerase. Comprimento telomérico curto é uma característica de blastos na LMA. O objetivo do presente estudo foi determinar a contribuição de TERRA para a leucemogênese na LMA. Para isso, a dinâmica telomérica e a expressão de TERRA foram investigadas em células leucêmicas de medula óssea de pacientes ao diagnóstico e em linhagens de LMA. A RNaseH1 foi superexpressa em linhagens com alta expressão de TERRA e telômero curto para verificar se há aumento da taxa de apoptose. Oitenta e oito pacientes foram utilizados na análise final. A média de idade foi de 43 anos, sendo a relação M:F de 1:1. O diagnóstico de LMA foi categorizado conforme a atualização da OMS de 2016, sendo: Leucemia promielocítica aguda, 23/88 pacientes; LMA com t(8;21)(q22;q22.1), RUNX1-RUNX1T1, 9/88 pacientes; LMA com t(16;16)(p13.1;q22), CBFB-MYH11, 3/88 pacientes; LMA com NPM1 mutado, 11/98 pacientes; LMA com mutação bialélica do CEBPA, 2/88 pacientes; LMA sem outras especificações, 40/88 pacientes. A taxa de resposta completa após a primeira indução (IR) foi de 55,6%, de resposta parcial foi de 5,6%. Seis pacientes foram refratários a IR, 6,8% dos pacientes. Os dados de expressão de TERRA 10q, 15q, 20q, XqYq, XpYp, 17p, ATRX, RNaseH1, RNaseH2, TERT, TRF2 obtidos por RT-qPCR e comprimento telomérico realizados por PCR foram normalizados e utilizados para realizar a hierarquização por cluster através do cálculo por distância euclidiana. As leucemias foram classificadas em 4 clusters, denominados HCL1-4 (figura 1). O grupo 2 destaca-se pela alta expressão de TERRA e baixa expressão de ATRX, RNaseH1, RNaseH2, TERT, TRF2 e alta expressão TERRA 10q, 15, 20q e XqYq. O ensaio com MTT demonstrou que as linhagens nas linhagens NB4 (linhagem de leucemia promielocítica) e THP-1 (linhagem de leucemia mielóide aguda com diferenciação monocítica) que superexpressão RNaseH1 são mais susceptíveis a citarabina do que aquelas transfectadas com vetor vazio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.290>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR LEUCEMIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

G Sadigurschi^a, KG Frigotto^a, GSB Garcia^b, EB Riscarolli^a, LEV Apolinario^c, CFDS Tiago^a, TLD Santos^a, VRA Valvesse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

^c Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil



Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por leucemias no município do Rio de Janeiro no período de 2017 a 2020. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados secundários referentes às internações por leucemia realizadas no município do Rio de Janeiro (RJ), no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e as variáveis utilizadas foram: sexo, faixa etária e taxa de mortalidade a cada 100 internações. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Foram identificados dados da internação de 8667 pacientes. Em relação ao sexo, 57,52% (n = 4985) dos pacientes internados por leucemia foram do sexo masculino e 42,48% (n = 3682) do feminino. A faixa etária com maior número de internações foi a de 05-09 anos (14,58%; n = 1264), seguida de 01 a 04 anos (13,36%; n = 1158) e de 10 a 14 anos (13,31%, n = 1154). As faixas etárias que apresentaram menores números de internações foram a de menor de 1 ano (0,35%, n = 30), 80 anos ou mais (2,00%, n = 173) e 70 a 79 anos (6,00%, n = 519). Durante o período estudado, a taxa de mortalidade foi de 7,13%, sendo, proporcionalmente, de 6,88% no sexo masculino e 7,47% no sexo feminino. As taxas de mortalidade mais elevadas foram encontradas nas seguintes faixas: 80 anos e mais (30,64%), 70 a 79 anos (18,11%) e 60 a 69 anos (17,20%), enquanto as menores taxas foram encontradas nas faixas de 01-04 anos (1,38%), 05-09 anos (1,58%) e 10-14 anos (1,99%). **Discussão:** Os quatro tipos mais comuns de leucemia são: Leucemia Mielóide Aguda (LMA), Leucemia Mielóide Crônica (LMC), Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) e Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). Em relação ao perfil epidemiológico, esses quatro tipos possuem incidências ligeiramente maiores no sexo masculino, o que corrobora com o achado do presente estudo. Quanto à faixa etária, a literatura demonstra que, entre indivíduos de 0 a 19 anos, a leucemia corresponde a 25,6% dos casos de câncer, sendo o tipo mais comum de câncer infantil. Este dado também foi observado nos dados coletados e analisados, nos quais a faixa etária com maior percentual de internações foi a de 5-9 anos. Estudos evidenciam que a taxa de mortalidade por leucemias é menor em crianças e adolescentes, e alcança o seu maior valor em maiores de 75 anos, de acordo com as menores taxas de mortalidade nas internações nas faixas de 01 a 14 anos encontradas neste estudo. Por fim, cabe ressaltar que o SIH/SUS não dispõe nos registros dados referentes aos subtipos de leucemias. Esta limitação impede uma avaliação mais detalhada acerca do perfil epidemiológico das leucemias, visto que cada doença possui características distintas que impactam, inclusive, no prognóstico e desfecho. **Conclusão:** Foi observado maior número de pacientes internados do sexo masculino. Evidenciou-se que as faixas etárias com maior número de internações foram as mais jovens, porém as faixas mais avançadas são as que apresentaram maior taxa de mortalidade. É notável a necessidade de um maior detalhamento dos subtipos de leucemia no registro dos dados no SIH/SUS, visto que cada subtipo de leucemia possui um comportamento e perfil epidemiológico distinto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.291>