

Univariate analysis for finding pre-treatment factors related to AKI after HDMTX were age > 44 y (OR 3.2 [95% CI 1 - 9.7], $p=0.045$), body surface ≥ 1.76 m² (OR 3.4 [95% CI 1.2-9.9], $p=0.039$), BMI ≥ 23.8 kg/m² (OR 3.5 [95% CI 1.2-9.9], $p=0.02$), baseline creatinine clearance (OR 0.96 [95% CI 0.93-0.99], $p=0.012$), thrombocytopenia ($<150 \times 10^9/L$) (OR 4.7 [95% CI 1.7-13.1], $p=0.002$). Multivariate analysis for adjusting such factors found that only BMI is independently related to AKI after HDMTX in our setting (OR 3.8 [95% CI 1.2-11.8], $p=0.06$). Among these cases, 9/25 had their MTX serum level measured at the AKI, with delayed MTX clearance in 7/9. HIV-associated BL was more frequent in cases (18 vs. 6.8%, $p=0.03$). 22/25 needed hospitalization, with infection diagnosed in 23/25 e need for dialysis in 5/25 cases. Death after AKI occurred in 56% (14/25). **Conclusions:** Our data showed a similar rate of AKI after HDMTX to that reported in the literature, even without drug monitoring. However, patients who developed AKI in our cohort fare worse than expected, with more hospitalizations and death. Higher BMI was associated with MTX-induced AKI in our cohort, suggesting a differential drug clearance and the need for specific guidelines for obese patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.301>

IMPACTO DA RECLASSIFICAÇÃO DA EUROPEAN LEUKEMIANET 2022, NOS PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE: ESTUDO DE VIDA REAL, EM SERVIÇO PÚBLICO, REFERÊNCIA NA ASSISTÊNCIA ONCOHEMATOLÓGICA

MBV Lima^a, ET Granado^b, MAS Araujo^a, EP Noronha^c, BM Ferraz^a, MIS Perdiz^a, DMS Ferreira^a, NA Leite^a, BG Silva^a

^a Hospital Universitário Edgar Santos (HUPES), Salvador, BA, Brasil

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é um conjunto de doenças clinicamente heterogêneas, caracterizadas por diversas anormalidades citogenéticas e mutacionais de relevância prognóstica. A classificação do grupo European LeukemiaNet (ELN), é o sistema de categorização de risco, mais utilizado na prática e nos estudos clínicos, para nortear decisões terapêuticas. **Objetivo:** Aplicar a classificação de risco do ELN-2022, nos pacientes com LMA e avaliar o impacto na recategorização prognóstica. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, através da revisão de prontuários, de pacientes diagnosticados com LMA, exceto leucemia promielocítica aguda, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021, em uma instituição pública de referência. As estatísticas descritivas foram apresentadas como medianas e intervalos para dados contínuos e como números e porcentagens para dados categóricos. **Resultado:** Avaliados 102 pacientes, com idade mediana de 45 anos, sendo 60,8% do sexo feminino e 39,2% do

sexo masculino. Dos 46 pacientes com cariótipo disponíveis, 56,5% apresentaram cariótipo normal e 43,47% cariótipo alterado. A mutação para FLT3-ITD foi positiva em 11/54 (20,3%) e o NPM1 foi positivo em 11/42 (26,19%). Dentre os 84 pacientes submetidos a quimioterapia intensiva, 78 foram considerados LMA de novo e 6 foram considerados LMA secundária. Foi possível aplicar a estratificação de risco do ELN- 2017 em 46/78 (58,9%) dos pacientes, com LMA de novo, submetido a quimioterapia intensiva. Conforme estratificação de risco: 09 (11,5%) favorável; 31 (39,7) intermediário; 06 (7,69 %) adverso e 32 (41%) não classificáveis. Na mesma amostra, quando aplicado a estratificação de risco ELN-2022: 09 (11,5%) favorável; 37 (47,4%) intermediário; 03 (3,84) adverso e 29 (37,17%) inclasificável. A recategorização de risco baseado na classificação do ELN-2022, ocorreu em apenas 06 pacientes. A estratificação prognóstica dinâmica, baseado na pesquisa de Doença Residual Mínima (DRM), após tratamento quimioterápico intensivo, foi realizada por citometria de fluxo. Dos 78 pacientes, com LMA de novo submetidos a tratamento quimioterápico intensivo, 46 (58,9%) atingiram resposta completa (RC); 17(21,7%) foram refratários e 15(19%) não chegaram a ser avaliados após indução. Dos 46 pacientes em resposta completa, a avaliação de DRM foi realizada em 22 pacientes, dos quais 10 pacientes com risco intermediário foram reclassificados, sendo 4 com DRM positiva, passaram a risco adverso e 6 com DRM negativa, passaram a risco favorável. O tempo médio para recidiva foi de 6,7 e 10 meses, para os pacientes com DRM positiva e negativa, respectivamente. **Discussão:** O acesso restrito a cariótipo e ao status mutacional para FLT3-ITD e NPM1 converteu a estratificação de risco em 7,69%, enquanto a pesquisa de DRM converteu em 45,4% dos pacientes testados. Contudo, devido ao tamanho amostral, não é possível afirmar que uma categorização de risco baseada no cariótipo e status mutacional para FLT3 e NPM1, possa ser refinado pela monitorização da DRM, ao longo do tratamento. **Conclusão:** Os sistemas de estratificação de risco, de diretrizes internacionais, atualmente referência, não são reproduzíveis na maioria dos serviços públicos. Contudo, explorar em estudos maiores e validar um sistema de estratificação de risco, compatível com os recursos atualmente disponíveis, pode agregar benefício, ao tratamento dos pacientes com LMA, em instituições públicas no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.302>

ESTUDO DA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA NO ESTADO DE PERNAMBUCO POR GEOPROCESSAMENTO

HMF Fontes^a, JP Freitas^a, EAS Moraes^b, RAM Melo^a

^a Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Objetivos: A Leucemia Promielocítica Aguda - LPA é um subtipo de leucemia mieloide aguda raro, altamente curável, e cuja distribuição espacial dos casos é desconhecida em nosso

meio. O geoprocessamento é um conjunto de técnicas de exibição e tratamento das informações de maneira especializada e multidisciplinar, a fim de gerar ferramentas que podem auxiliar a gestão das ações em saúde. O presente estudo objetiva caracterizar a distribuição dos casos de LPA com uso do geoprocessamento no estado de Pernambuco – PE. **Materiais e métodos:** Análise de coorte retrospectiva através da análise de dados secundários. O estudo avaliou todos os 141 prontuários de pacientes atendidos no Hospital Hemope, com diagnóstico de LPA no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2018, por geoprocessamento no *software* QGIS versão 3.16. **Resultados:** Foram incluídos 110 prontuários de pacientes provenientes de 47 municípios dentre os 185 do estado de PE. Mapas da distribuição espacial dos casos de LPA e do fluxo de atendimento dos pacientes foram gerados, a partir da ferramenta de geoprocessamento. A distribuição espacial dos casos foi heterogênea e contemplou a Região Metropolitana do Recife – RMR, composta por 14 municípios, e o interior do estado, composto por 171. Cerca de metade dos pacientes (51%) foi proveniente da RMR e as duas cidades com o maior número de casos, Recife (22%) e Jaboatão dos Guararapes (8%), fazem parte desta área. Os pacientes do interior do estado (49%) foram provenientes de apenas 35 municípios, de modo que a maioria não apresentou nenhum caso. Dentre os municípios com casos de LPA, 91% referenciaram quatro pacientes ou menos e 60% apenas um paciente. **Discussão:** A maior parte dos municípios pernambucanos não apresentou casos de LPA durante os 12 anos avaliados, em concordância com a baixa frequência da doença na população geral. Dentre os municípios com casos identificados, a maioria apresentou número pequeno de casos, conforme esperado pela epidemiologia da doença, embora possa ocorrer subnotificação. A RMR correspondeu a metade da amostra, apesar de representar cerca de 1/3 da população do estado de PE. O presente estudo é unicêntrico e realizado no Recife, de forma que a distribuição de casos relativamente maior na RMR é esperada. A LPA requer tratamento urgente e de alta complexidade, realizado em centros especializados. O Hospital Hemope apresenta amostra fidedigna da realidade do estado, pois é referência na rede de saúde e corresponde a mais de 90% dos casos diagnosticados em PE no período estudado, segundo dados oficiais. **Conclusão:** O Hospital Hemope é um centro na rede de atenção à saúde para pacientes com LPA. Apesar da dificuldade de acesso, parte importante da coorte analisada advém de municípios distantes dos centros de referência e representa grande desafio para a organização dos serviços de saúde. O presente estudo demonstra o mérito do geoprocessamento como ferramenta para a otimização da rede de encaminhamento em saúde, ao fornecer informações relevantes sobre a distribuição geográfica de doenças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.303>

PACIENTE COM LEUCEMIA E CROMOSSOMO DUPLO FILADÉLFIA: O QUE ESPERAR?

TCM Ribeiro, LCZ Contin, MEZ Capra, CP Brun, LB Silveira, CC Fischer, BM Menezes

Hospital Mãe de Deus (HMD), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever um caso de paciente com leucemia linfóide aguda com duplo Filadélfia. **Relato de caso:** Paciente feminina, 63 anos, previamente hígida, com hemograma normal janeiro de 2021, em abril do mesmo ano apresentou sintomas constitucionais e realizou hemograma que era sugestivo de leucemia aguda, com altas contagens (217710 blastos). Realizado diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA), PCR BCR-ABL p210 positivo e p190 negativo, infiltração de sistema nervoso central e cariótipo complexo com duplo Filadélfia: 47,XX,add(7)(p22),t(9;22)(q34;q11.2),del(20)(q11.2q13.3),+der(22)t(9;22)[cp20]. A paciente realizou tratamento com HyperCVAD, blinatumomabe (sempre associados ao dasatinib) e transplante de células tronco hematopoéticas haploidentico com resposta completa e DRM negativa atualmente. **Discussão:** O ganho de uma segunda cópia do cromossomo Filadélfia é uma das principais alterações cromossômicas secundárias relacionadas à evolução clonal de células com t(9;22) na leucemia mieloide crônica (LMC). Esse ganho leva à aquisição de outra cópia do gene de fusão BCR/ABL1. Nos poucos relatos de caso sobre o assunto, geralmente o surgimento do duplo Filadélfia tem relação com a transformação da LMC em LLA. Em outro caso, esta anomalia cromossômica foi encontrada em uma paciente idosa com LLA que faleceu 13 meses após o diagnóstico, relatando que esta anomalia era um fator de mau prognóstico. Um relato mais recente também mostrou a relação da anomalia com a transformação da leucemia mieloide fase crônica em fase blástica. **Conclusão:** Apesar de todos os casos de duplo Filadélfia estarem associados à transformação de LMA em crise blástica/LLA, a nossa paciente possuía um hemograma normal pouco antes do diagnóstico de LLA, parecendo não se tratar de um quadro de LMC, apesar de PCR BCR-ABL p210 positivo (mais típico de LMC do que LLA). Além disso, nos poucos casos descritos os pacientes tiveram um prognóstico muito ruim e, apesar da paciente em questão possuir diversos fatores de risco, a mesma encontra-se com ótima resposta. A intenção deste relato é chamar atenção para essa anomalia pouco conhecida e pouco descrita e que na maioria dos casos parece ser um fator de mau prognóstico ou prever a evolução para fase blástica em LMC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.304>

MUTAÇÕES DA VIA RAS-PI3K NAS LEUCEMIAS LINFOBLÁSTICAS AGUDAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

FVD Santos-Bueno, YDS Cabral, PVB Silva, SCS Lima, MS Pombo-De

EMiLI - Programa de Carcinogênese Molecular, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Racional: Alterações somáticas como rearranjos do KMT2A (KMT2A -r), ETV6-RUNX1 e hiperdiploidia, são adquiridas durante a vida intrauterina, porém, clones com ETV6-RUNX1 e hiperdiploidia por si só não são suficientes para evolução clínica de leucemias agudas de células precursoras B (LLAcpB), necessitando de alterações genéticas adicionais. A