

mm³ (10-61) ($p > 0,05$). Dentro do grupo de pacientes com MF, não foram observadas diferenças ao comparar os pacientes que tinham monocitose com aqueles que não tinham: %MoC: 83% (70-88) x 67% (43-88); %MoI: 10% (4-22) x 12% (5-38); e %MoNC: 7% (4-9) x 17% (1-24) ($p > 0,05$). Também não houve diferença da distribuição de subpopulações monocitárias de acordo com a mutação JAK2, esplenomegalia e classificação DIPSS plus. **Discussão:** Nossos resultados mostram uma distribuição similar das populações monocitárias em pacientes com MF e na população saudável e também entre pacientes com MF com e sem monocitose. Estes resultados sugerem que a distribuição de subpopulações de monócitos pode ser um critério útil para distinguir MF com monocitose da LMMC, uma vez que casos de MF não apresentam expansão da subpopulação de MoC. No entanto, a mutação JAK2, a esplenomegalia e a classificação prognóstica não afetaram a distribuição das subpopulações de monócitos, sugerindo que a avaliação deste compartimento não é útil para caracterizar a severidade ou prognóstico da MF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.409>

REDUÇÃO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES É COMUM EM PACIENTES COM MIELOFIBROSE E ESTÁ ASSOCIADA A PROGNÓSTICO ADVERSO

NAC Silva ^{a,b}, FP Guirao ^b, MCR Barbosa ^b,
DAO Bernal ^b, LC Vassalli ^b, AF Sandes ^b

^a Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivos: As células dendríticas plasmocitoides (pDCs) são um tipo de célula imune que faz parte do sistema imunológico inato. Elas desempenham um papel fundamental na defesa do corpo contra infecções virais, sendo capazes de detectar rapidamente os vírus e responder produzindo grandes quantidades de interferon tipo I. Proliferação de pDCs maduras podem ser encontradas em alguns subtipos de neoplasias mieloides, como leucemia mieloide aguda, SMD e leucemia mielomonocítica crônica, e estão associadas a um prognóstico desfavorável. No entanto, estudos sobre o papel das pDCs em mielofibrose (MF) são escassos. Dessa forma, o presente estudo visa compreender os efeitos da quantificação de pDCs circulantes na mielofibrose. **Metodologia:** Foram coletados 3 mL de sangue periférico de dezesseis pacientes com mielofibrose acompanhados no ambulatório de neoplasias mieloproliferativas da Universidade Federal de São Paulo, com idade mediana de 72 anos (57-86). Também foram coletadas amostras de sete doadores saudáveis do Hemocentro do Hospital São Paulo. As pDCs circulantes (CD45+CD123++HLA-DR+) foram identificadas por citometria de fluxo utilizando a combinação dos anticorpos monoclonais CD45 FITC, CD123 PE e HLA-DR PerCP-Cy5.5. Após a marcação, as amostras foram adquiridas no citômetro FACSCanto II e analisadas pelo software Infinicyt. A análise estatística foi realizada pelo software JASP. **Resultados:** O estudo observou que pacientes

com mielofibrose apresentaram uma redução no número percentual e absoluto de pDCs circulantes em comparação ao grupo controle: % pDCs – MF: 0,02% (0-0,17%) versus controle: 0,13% (0,08-0,24%) ($p = 0,002$); pDCs/mm³ – MF: 2,59/mm³ (0-19,9) versus controle: 7,7/mm³ (6,1-14,7) ($p = 0,005$). De forma notável, dentre o grupo de pacientes com mielofibrose, a redução do número de pDCs foi mais acentuada nos pacientes com anemia (hemoglobina < 10,5 g/dL), esplenomegalia palpável e risco prognóstico desfavorável (DIPSS-plus). % pDCs – anemia: 0,0% (0-0,03) versus 0,05% (0-0,17) ($p = 0,025$); esplenomegalia: 0,01% (0-0,07) versus 0,09% (0-0,15) ($p = 0,028$); pDCs/mm³ – anemia: 0/mm³ (0-1,5) versus 5,1/mm³ (0-19,9) ($p = 0,025$); esplenomegalia: 1,2/mm³ (0-5,1) versus 6,2/mm³ (1,9-19,9) ($p = 0,014$); risco: INT1: 3,6/mm³ (0-19,9) versus INT2: 0/mm³ (0-1,2) ($p = 0,04$). Não houve diferença entre o número de pDCs com relação ao status mutacional do JAK2 e com relação ao tratamento com hidroxiureia. **Discussão:** Nossos resultados preliminares mostram uma diminuição notável de pDCs circulantes em pacientes com mielofibrose. A correlação observada entre essa diminuição e sinais clínicos como anemia, esplenomegalia e risco prognóstico desfavorável, sugere que as pDCs podem servir como um biomarcador para avaliar a gravidade da doença. A incorporação do monitoramento dessas células na avaliação da mielofibrose pode oferecer uma ferramenta adicional no manejo personalizado da doença. Para confirmar e expandir esses achados, estudos com amostras maiores e investigações dos mecanismos subjacentes à redução de pDCs na mielofibrose serão valiosos. Estes achados aprimoram nossa compreensão da complexidade da mielofibrose e sinalizam potenciais novas abordagens no diagnóstico e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.410>

PERFIL DE MICROVESÍCULAS CIRCULANTES PROVENIENTES DE LINFÓCITOS EM PACIENTES COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL EM USO DE HIDROXIUREIA ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

EVB Alves ^a, DG Torres ^{a,b}, MA Sousa ^a,
IML Souza ^{a,c}, MMA Silvestrini ^d, OAM Filho ^{a,d,e},
A Teixeira-Carvalho ^{a,d,e}, A Malheiro ^{a,c,f},
LPS Mourão ^{a,g}, AM Tarragô ^{a,c}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia (PPGH), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^b Centro de Biologia Molecular, Universidad Centroamerica, Managua, Nicaragua

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^d Grupo Integrado de Pesquisas em Biomarcadores de Diagnóstico e Monitoração, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil

^e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil

^f Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^g Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

A trombocitemia essencial é uma neoplasia mieloproliferativa onde ocorre a proliferação exacerbada de megacariócitos e trombocitose no sangue periférico. A hidroxiureia é um citorrredutor indicado como tratamento de primeira linha para essa patologia. As microvesículas (MVs) são liberadas por diversos tipos de células e atuam no transporte de cargas capazes de alterar o fenótipo e comportamento das células, na sinalização intercelular, na evasão imune e na modulação do microambiente, favorecendo processos inflamatórios e trombóticos. **Objetivo:** Neste estudo investigamos caracterizar o perfil das microvesículas circulantes provenientes de linfócitos em pacientes com diagnóstico de trombocitemia essencial que estão fazendo uso de hidroxiureia. **Materiais e métodos:** Foram incluídos 76 indivíduos no grupo de estudo, sendo 38 pacientes com diagnóstico confirmado de trombocitemia essencial e 38 indivíduos para o grupo controle. As análises das amostras foram realizadas por citometria de fluxo. **Resultados:** O grupo com TE apresentou o maior número de MVs totais e dos marcadores: CD3, CD19 e CD56 quando comparados com os indivíduos controles. Os pacientes com a variante genética JAK2V617F⁺ possuíam uma população menor de MVs CD3 do que os pacientes sem essa variante. Também foi possível observar uma diminuição de MVs CD19 com o aumento do tempo de tratamento. **Discussão:** A presença de populações de MVs derivadas de células do sistema imune, podem ser explicadas pela atuação dessas células na fisiopatologia da TE ao liberar citocinas que promovem o estado inflamatório dos pacientes. A diminuição das MVs CD3 em pacientes JAK2V617F⁺ pode estar associada a modulação da resposta imunológica. Estudos anteriores observaram que pacientes diagnosticados com TE tratados com Hidroxiureia demonstram uma melhora contínua com o tratamento, tanto clinicamente com a diminuição da incidência de eventos trombóticos, como também a diminuição significativa da carga alélica da variante JAK2V617F, dessa forma o tratamento a longo prazo com a hidroxiureia leva a diminuição de diversos processos patológicos da doença. **Conclusão:** Nosso estudo comprovou que diversas populações de MVs podem estar envolvidas na patogênese da TE e que mesmo após o tratamento o nível de MVs circulantes provenientes de linfócitos continua elevado. Essas populações de MVs contribuem de forma direta ou indireta para a progressão dessa neoplasia, como por exemplo, favorecendo a coagulação e/ou inflamação e modulando a resposta imunológica. Também foi possível encontrar uma associação entre a diminuição do número total de MVs com o aumento do tempo de tratamento.

DESCRIÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA LEUCEMIA MIELOIDE NO ESTADO DO PARÁ

KVD Padilha, RGM Bezerra, NS Azevedo, IG Penna, RM Parente, GFF Pereira, LHS Coelho

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil clínico da leucemia mieloide no estado do Pará de 2013 a 2022. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com caráter transversal e quantitativo, a partir de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2013 a 2022. Selecionaram-se os casos baseados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para leucemia mieloide, abrangendo o sexo, faixa etária, modalidade terapêutica e tempo de tratamento. Houve a tabulação dos dados através de recursos estatísticos encontrados no estado do Pará. **Resultados:** Diante da análise da prevalência dos casos de leucemia mieloide na região do estado do Pará, evidenciou-se o total de 658 casos diagnosticados com essa doença no período de 2013 a 2022. No que tange ao sexo, foram observados um maior número de diagnósticos nos homens que foi 351, correspondendo a 53% dos casos, enquanto nas mulheres foi menor a prevalência com 307, ou seja, 47% dos casos aproximadamente. Ademais, em relação à faixa etária em adultos, nota-se na faixa de 40 a 44 anos um maior número de casos que são 64, sendo 9% do total, assim, seguidos pela idade de 60 a 64 anos em que teve 57 casos, sendo cerca de 8% do número total. Quanto à modalidade terapêutica, os pacientes tratados com quimioterapia representavam uma quantidade prevalente, uma vez que foram 640 casos, ou seja, 97%, de forma a também 18 casos, 2%, serem radioterapia ou não terem informação do tratamento segundo a plataforma do datasus. Diante disso, o tempo de tratamento em relação ao diagnóstico e início da terapia mostrou uma quantidade prevalente de início do tratamento em até 30 dias, 255 casos ou 38% do total, seguidos por uma quantidade de 247 casos ou 37% com início da terapia em mais de 60 dias. **Discussão:** A leucemia mieloide se destaca dentre os outros subtipos de leucemia devido aos seus altos índices de mortalidade, sendo a mieloide aguda responsável por 34% dos óbitos por leucemias no período de 2008 a 2017, com uma taxa de crescimento de 23% no período (Melo, 2020). Em um perfil clínico epidemiológico traçado no período de 2009 a 2019, a maior prevalência dessa patologia no sexo masculino se manteve em uma proporção de 51,89% dos casos analisados (Salvaro et al., 2021). Por outro lado, a faixa etária mais prevalente no estado do Pará (40 a 44 anos) é mais precoce se comparada com a média brasileira, a qual foi evidenciada em uma descrição epidemiológica de 10 anos que teve a faixa etária de 60 a 64 anos como sendo a mais acometida (Frassetto et al., 2021). A escolha da quimioterapia como abordagem de tratamento está 26,7 pontos acima da média nacional analisada entre 2009 e 2019 (Salvaro et al., 2021). **Conclusão:** Constata-se que o estado do Pará possui o perfil clínico-epidemiológico relativamente homogêneo em relação ao restante do país. Além disso, apesar da maior parte dos pacientes iniciarem o