

das 25 linhagens foram consideradas resistentes. As análises de docagem molecular indicam que apenas o C2E1 apresenta maior sobreposição na região de ancoramento do anel A da colchicina, o que pode ser a causa para baixa atividade do C2EB. Sendo assim, apenas o composto C2E1 foi utilizado nos ensaios posteriores. O C2E1 apresentou efeito citotóxico dependente de concentração e tempo (IC₅₀ variou de 1,8 a 31,5 μ M em 72 h). Em células de leucemia aguda, o composto C2E1 diminuiu a clonogenicidade, induziu apoptose, resultou no acúmulo de células em subG1 e parada do ciclo celular na fase G2/M após 48 h de exposição ao fármaco (todos $p < 0,05$). As análises morfológicas indicaram aberrações mitóticas nas células tratadas. O C2E1 aumentou a fosforilação e reduziu a expressão de STMN1 e elevou a expressão de PARP1 clivada e γ H2AX. **Discussão:** Nossos resultados evidenciaram que o composto inédito derivado da classe dos ciclopenta[b]indóis reduziu a viabilidade de células de leucemia aguda. No cenário molecular, C2E1 reduziu marcadores de proliferação (STMN1) e induziu marcadores de apoptose (PARP1 clivada) e dano no DNA (γ H2AX). Portanto, o composto indólico C2E1 mostrou-se capaz reproduzir seu mecanismo de ação inicialmente caracterizado, sendo este o colapso mitótico gerado pela perturbação da dinâmica de microtúbulos. **Conclusão:** Nosso estudo apresentou evidências pré-clínicas de uma nova classe de inibidores de microtúbulos como potencial opção terapêutica em neoplasias hematológicas. **Apoio:** FAPESP, CNPq e CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.467>

FIVE-YEAR REAL-WORLD DATA ON AML RETROSPECTIVE STUDY FROM PUBLIC HEALTH CENTER IN BRAZIL

F Feistauer, MA Salvino, M Batista, LA Noblat

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Brazil

Introduction: Acute myeloid leukemia (AML) is a heterogeneous aggressive leukemia with poor prognosis. The standard remission induction regimen for medically eligible patients with AML consists of a backbone of cytarabine & an anthracycline ("7+3" therapy). Brazil is a large country with striking differences in climate, ethnic heterogeneity and socioeconomic factors. **Objectives:** To assess effectiveness (Eligible to the Next Treatment-ENT CR and sufficient performance status to the next treatment, PFS and OS) and security (Early Mortality) of cytarabine and anthracycline in a public health center in Salvador, Brazil. Subgroups analyzed were about FLT3 and NPM1 mutations, leukocytes ($>10,000$ or $<10,000$), platelets ($>20,000$ or $<20,000$), and transplanted or non-transplanted. **Methods:** It was a retrospective analysis of all the cases of non-promyelocytic AML diagnosed between 2018 and 2022 in the University Hospital Professor Edgar Santos of Federal University of Bahia, after being approved by the Ethics Committee of the hospital. Kaplan-Meier methods were used to determine the median of the time to OS and PFS. **Results:** A total of 45 patients were analyzed. Median age at diagnosis was 43 years (range, 16-69 years) with 62% females.

There were 21% and 11% patients with FLT3-ITD and NPM1 mutations, respectively. Only 14 patients had karyotype test (85% with normal karyotype). Regarding effectiveness, 52% of patients were eligible for the next therapy after complete remission (consolidation or stem cell transplantation). Refractory patients were 20%. Early (4 weeks) mortality was 28%. The median of PFS and OS were 3.6 and 8.2 months respectively. Patients with FLT3 mutation, platelet $< 20,000$ and leukocytes $< 10,000$ had poor outcomes. In AML patients after stem cell transplantation, PFS and OS were, respectively 20 and 43 months. Average waiting time for start induction therapy was 12 days. **Discussion:** Bone marrow transplantation is indicated as standard in consolidation for patients with intermediate or unfavorable cytogenetic risk. The performance of the BMT carried out by the Hospital das Clínicas de Salvador can be considered a differential service in the public context, since not all services perform this treatment. Effectiveness and safety results of this study, which evaluated induction with a 7+3 scheme in patients with AML in a public service in Salvador/Bahia, showed that 52% were eligible for the next treatment (complete remission and with performance), mediated survival progression-free time of 3.6 months, median overall survival of 8.2 months, and early mortality of 28% (61% due to septicemia). These results are consistent with other real-life studies in Brazil. **Conclusion:** The outcomes were consistent with the literature, adjusted for the population in question. Even with access to diagnostic tests (not common in Brazilian's health public centers), patients did not have access to targeted therapies, with the 7+3 regimen being the only treatment for fit patients. To achieve complete remission followed consolidation/transplantation is still the BEST scenarios in AML eligible patients, but the improvement of access to diagnostic and treatment is still an unmet need.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.468>

OS DESAFIOS DO TRATAMENTO DA LEUCEMIA AGUDA EM TESTEMUNHA DE JEOVA

JMD Nascimento^a, LC Afonso^a, MJMD Nascimento^b, NP Rodrigues^b

^a Hospital Regional do Câncer de Passos (HRC), Passos, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del Rei, MG, Brasil

Objetivo: Pacientes que negam hemotransfusões enfrentam grandes desafios na busca por centros que aceitam tratá-los e se deparam com situações de riscos ainda maiores de sangramento e anemia grave, diante da recusa do sangue e hemoderivados. Relatamos um caso atendido no HRC, após ser recusado em três serviços próximos de sua cidade de origem. **Materiais e métodos:** J.E.Z, 57 anos, previamente hígido, procedente de Araxá-MG, pertencente a religião Testemunha de Jeová, deu entrada em nosso serviço com astenia, palidez e taquicardia, apresentando anemia (Hb 8,0), plaquetopenia (12.000) e leucócitos em contagem normal, com 74% de

blastos em sangue periférico. Colhido imunofenotipagem, cariótipo e biologia molecular de medula óssea. Confirmado Leucemia Linfocítica Aguda B, Ph- e cariótipo normal. Realizado protocolo GRAALL para idoso. **Resultados:** Durante indução, apresentou neutropenia febril, anemia grave (Hb 4,0) e plaquetopenia menor que 10.000 por mais de 20 dias e hemartrose em joelho esquerdo. Foi respeitada a decisão de não transfundir. Após indução, recuperação medular com remissão morfológica e pesquisa de Doença Residual Mínima (DRM) negativa. **Discussão:** Diante da impossibilidade de transfundir e por se tratar de LLA Ph-, optamos por um esquema menos agressivo. Familiares e paciente cientes da gravidade, da possibilidade de óbito e de falha ao tratamento. Manteve o esquema e ficou clinicamente estável, retomando seu cotidiano. **Conclusão:** Há uma escassez de dados, estudos e relatos de tratamento de pacientes testemunha de jeová. A Comissão de Ligação com Hospitais (COLIH) oferecem suporte aos médicos e ao serviço de saúde, mas não demonstraram experiência no assunto e a decisão foi baseada na conversa com os familiares, expondo riscos e benefícios. Não utilizamos alfaopetina, mas prescrevemos o G-CSF. A dificuldade em lidar com uma prática incomum na hematologia, a falta de dados na literatura e o temido processo judicial dificultam a conduzir esses casos e, por isso, esses pacientes têm pouco acesso aos serviços de onco-hematologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.469>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEUCEMIA NO ESTADO DO PARÁ

LF Figueira, EZ Silva, SBS Sabino, RM Parente, RPS Benoá, NFC Silva

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

Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de leucemia no estado do Pará. **Materiais e métodos:** Constituiu-se como um estudo de caráter retrospectivo, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados de 2013 a 2021 extraídos do DATASUS. Foram coletados os registros de diagnóstico de leucemias, designados conforme a Classificação Internacional de Doenças – C91, C92, C93, C94 e C95 –, no estado do Pará, agregados segundo variáveis epidemiológicas (sexo e faixa etária) e clínicas (diagnóstico detalhado, modalidade terapêutica, tempo até o início do tratamento e estabelecimento de tratamento). Tais dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2016 e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado de 9 anos, foram diagnosticados 1.722 casos de leucemia na população paraense, o que configurou taxa de incidência anual média de 2,2 casos por 100.000 habitantes. Houve predomínio relativo de novos casos entre homens (incidência média de 2,6) em comparação com as mulheres (1,9). Na faixa etária de 0 a 19 anos foi registrada a maior taxa de incidência média (3,7). Dentre os residentes,

diagnosticados e tratados no Pará (1.136), 50,5% e 48% tiveram como diagnóstico a forma linfóide e mielóide da leucemia, respectivamente. A principal modalidade terapêutica foi a quimioterapia (99,2% dos tratamentos). Em relação ao intervalo de tempo decorrido da data do diagnóstico até o primeiro tratamento, 42,1% iniciaram a terapia oncológica em até 30 dias; 57,9%, após 30 dias. O Hospital Ophir Loyola foi a principal unidade de referência, atendendo a 57,1% dos pacientes, seguido pelo Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (28,2%) e pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas (14,7%). **Discussão:** Percebe-se que as mulheres representam o grupo menos afetado quanto à taxa de incidência. A maior propensão de crianças e adolescentes ao diagnóstico leucêmico, se comparados a indivíduos com mais de 60 anos, pode refletir a transição epidemiológica ainda não concluída no Pará. O predomínio do uso da quimioterapia é esperado, pelo fato de abranger todos os tecidos do organismo, aumentando assim as chances de melhora clínica. Chama a atenção a taxa de pacientes admitidos para terapia após mais de 30 dias decorridos do diagnóstico, o que preocupa não só tendo em vista a piora do estado de saúde, como também a restrição das alternativas quanto ao tratamento, dada a potencial progressão do quadro clínico. Os hospitais de referência no tratamento oncológico situam-se na capital do estado e na região do Baixo Amazonas, pressupondo uma alternativa de qualidade e de emprego de tecnologia no manejo dos pacientes oncológicos atendidos nesses locais. **Conclusão:** Constatou-se que, no Pará, o segmento populacional relativamente mais afetado pela leucemia, considerando-se a taxa de incidência, é composto por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária da infância e adolescência. Foram maioria os pacientes diagnosticados com leucemia linfóide, admitidos fora da janela temporal de até 30 dias para tratamento, submetidos à quimioterapia, tendo como unidade de referência o Hospital Ophir Loyola, em Belém.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.470>

NEOPLASMA BLÁSTICO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITÓIDES: UMA DOENÇA RARA E DE APRESENTAÇÃO HETEROGÊNEA

LPGOE Silva, LST Papinutto, JM Santos, ALBR Soares, MEMMV Ramos, CV Mendonça, AB Moreno, RD Portugal, CF Santiago

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Neoplasma blástico de células dendríticas plasmocitoides (BPDCN) representa menos de 1% dos neoplasmas hematológicos. A apresentação clínica é variável, com acometimento cutâneo na maioria dos casos. Não há consenso quanto ao tratamento e o prognóstico é reservado, com recaídas frequentes e baixa sobrevida global. **Objetivos:** Relatar os casos de BPDCN no Hospital Universitário