

bem como modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p -valor $< 0,05$. **Resultados:** No transcurso do período avaliado foram internados 53 pacientes com LLA, dos quais 54,7% eram do sexo masculino. A mediana de idade foi de 31 anos (IQR: 25-50). 38,4% das LLAs do tipo B possuíam BCR-ABL1, 26,4% das LLAs eram do tipo T. Os protocolos utilizados durante esse período de avaliação foram o HYPERCVAD, CALGB8811 e CALGB9511. Em pacientes com BCR-ABL1 positivo ou cariótipo com translocação 9;22 foi associado o inibidor de tirosina kinase. Em pacientes com CD20 positivo e que foram diagnosticados a partir de fevereiro de 2023, foi associado o rituximabe. Durante o período de indução, houve uma taxa de 58,5% de pacientes que entraram em remissão. A mediana de sobrevida foi de 10,7 meses (IQR: 5,1-16,9). O transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas prolongou a sobrevida de pacientes com LLA em 10,8 meses (p -valor $< 0,05$). **Discussão:** Os resultados apresentados demonstraram maior presença de pacientes com LLA B Ph positivo e de LLA T, o que pode ter interferido na elevada taxa de não atingimento de remissão completa após a quimioterapia de indução. A mudança de protocolos durante os anos de avaliação podem dificultar a comparação adequada dos dados de modo longitudinal; no entanto, o efeito do transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas na melhoria das chances de sobrevida dos pacientes analisados ressalta a importância dessa modalidade de tratamento em nosso serviço. **Conclusão:** o manejo de pacientes com LLA, especialmente com a dificuldade de acesso à imunoterapia ou a drogas indisponíveis no mercado brasileiro, ressalta a importância do controle da LLA com a utilização do transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas, como demonstrado pela melhor chance de sobrevida nesses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.566>

COMPARAÇÃO ENTRE CHANCE DE SOBREVIDA EM PACIENTES COM LEUCEMIAS AGUDAS E INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES

IL Pontes^a, MS Cidrão^a, JBSC Cidrão^a, FET Filho^b, FM Cunha^b, DS Oliveira^b, FAC Silva^b, KMC Albuquerque^b, LA Gurgel^b, RM Ribeiro^b

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: O aumento da infecção/colonização por bactérias gram-negativas resistente a carbapenêmicos tem se tornado um grande problema de saúde pública, especialmente em pacientes hospitalizados, onde esses germes são importantes responsáveis pela morbimortalidade. Em pacientes submetidos a quimioterapia intensiva, a presença desses patógenos pode ser fatal quando não manejada adequadamente. Nesse sentido, a presente avaliação busca discriminar o impacto desse fator em pacientes tratados para leucemia aguda. **Material e**

métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Foram avaliados pacientes com leucemia mieloide aguda, leucemia linfoblástica aguda e leucemia promielocítica aguda. Os dados foram expressos em termos de mediana (intervalo interquartil - IQR). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. Para a avaliação de chance de sobrevida foi utilizado o método de Kaplan-Meier, bem como modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p -valor $< 0,05$. **Resultados:** No período avaliado, foram investigados 141 pacientes, dos quais 45,4% tinham o diagnóstico de leucemia mieloide aguda, 15,6% de leucemia promielocítica aguda, 39% de leucemia linfoblástica aguda. Houve 35,4% de infecção/colonização por bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (BGNCR), tendo como principal representante a *Klebsiella pneumoniae*. A mediana de sobrevida de pacientes com BGNCR foi de 6,07 meses contra 14,37 meses de pacientes sem BGNCR (p -valor $< 0,005$). **Discussão:** a evolução do tratamento de pacientes com leucemia aguda tem sido baseada não só no aperfeiçoamento dos quimioterápicos e testes moleculares diagnósticos, mas também, na melhoria do suporte hemoterápico e infeccioso associado ao uso racional de antibióticos, especialmente para fases de neutropenia, devido a uma maior chance de morte por infecção. Nesse sentido, a presença de germes resistentes é um desafio para o manejo de pacientes em unidades de hematologia, tanto pela baixa disponibilidade de novos antibióticos de amplo espectro no Sistema Único de Saúde (SUS), como pela dificuldade de isolamento em coorte em unidades de tratamento oncológico. Outro problema é a falta de acesso para testes diagnósticos modernos, como Filmarray e MALDITOF-MS. **Conclusão:** O desfecho desfavorável de pacientes com BGNCR demonstra o impacto de tal tema, bem como a necessidade de acesso a novos aparatos, como antibióticos e testes diagnósticos, para a conduta clínica adequada desse grupo de enfermos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.567>

COMPARAÇÃO ENTRE CHANCE DE SOBREVIDA EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE E LINFOBLÁSTICA AGUDAS EM PACIENTES TRATADOS PARA INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, GM Oliveira^c, FM Cunha^c, DS Oliveira^c, FAC Silva^c, KMC Albuquerque^c, LA Gurgel^c, RM Ribeiro^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Durante o tratamento com agentes quimioterápicos intensivos, é comum períodos

prolongados de neutropenia profunda cuja contagem absoluta de neutrófilos menor que $100/\text{mm}^3$, culminando no maior risco de infecções fúngicas invasivas (IFI). Essas infecções têm potencial elevado de complicações, especialmente, pela piora respiratória que pode ocorrer em fases avançadas de aspergilose ou mucormicose. Ademais, o acometimento de vias aéreas inferiores pode estar associado a um maior risco de lesões graves e complicações locais, como trombozes micóticas e lesões em sistema nervoso central por contiguidade. Desse modo, expondo a necessidade de uma avaliação do impacto na sobrevida de pacientes com leucemia aguda que apresentaram IFI. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Foram avaliados pacientes com leucemia mieloide aguda, leucemia linfoblástica aguda e leucemia promielocítica aguda. A avaliação de infecção fúngica invasiva (IFI) foi baseada em diagnóstico preemptivo através de estudos de imagem ou de amostra tissulares. Os dados foram expressos em termos de mediana (intervalo interquartil - IQR). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. Para a avaliação de chance de sobrevida foi utilizado o método de Kaplan-Meier, bem como modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p -valor $< 0,05$. **Resultados:** No período avaliado, foram investigados 141 pacientes, dos quais 45,4% eram diagnosticados com leucemia mieloide aguda, 15,6% com leucemia promielocítica aguda, 39% com leucemia linfoblástica aguda. Houve 16,3% de pacientes manejados como portadores de infecção fúngica invasiva através de exames de imagem ou biópsia tissular. Não ocorreu diferença estatisticamente significativa entre as chances de sobrevida em pacientes com IFI (mediana de OS 16,9 meses) nessa análise. **Discussão:** Pela dificuldade de acesso a testes diagnósticos séricos, como o exame de galactomanana, o diagnóstico é feito baseado em estudo de imagem ou em amostra tissular, quando possível. Desse modo, o uso do medicamento antifúngico foi feito segundo a presença de marcadores tardios de lesão fúngica invasiva. Nos pacientes estudados, não houve amostras tissulares compatíveis com zigomicose. **Conclusão:** Apesar da ausência de diferença em chance de sobrevida entre os pacientes do estudo com IFI e aqueles que não apresentaram tal intercorrência, sabe-se da elevada morbimortalidade associada a tais infecções em paciente seguindo protocolo de quimioterapia intensiva. Desse modo, faz-se necessária a maior disponibilidade de testes diagnóstico para IFI, viabilizando tratamento precoce e consequente redução do período de internação, melhorando o manejo desse grupo de pacientes, como também direcionar mais adequadamente o uso de medicamentos com potencial toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.568>

DAUNO 60 OU DAUNO 90? UMA ANÁLISE MATEMÁTICA DO PROBLEMA ATRAVÉS DA INTERPOLAÇÃO DE LAGRANGE EM MODELO LOWESS

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, GM Oliveira^c, FM Cunha^c, DS Oliveira^c, FAC Silva^c, KMC Albuquerque^c, LA Gurgel^c, RM Ribeiro^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Os esquemas clássicos de indução de remissão em leucemia mieloide aguda envolvem o uso de agentes antracíclicos e citarabina. A melhor dose do agente antracíclico é ainda motivo de debate, especialmente no cenário de estudos citogenéticos, terapia-alvo e agentes imunoterápicos, alternativas usualmente não disponíveis no sistema público. O presente estudo busca avaliar maneiras de selecionar o melhor esquema em um grupo seletivo de pacientes com bases em métodos matemáticos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade de Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Foram avaliados pacientes com leucemia mieloide aguda que fizeram indução com daunorrubicina 60 g/m^2 (DNR60) ou 90 mg/m^2 (DNR90). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. O evento óbito foi considerado como 1 na análise binária e o não óbito, 0; a análise da influência da idade foi feita segundo o modelo LOWESS (locally weighted scatterplot smoothing) de regressão entre pacientes que fizeram DNR60 ou DNR90. Para a formulação do polinômio descritor das curvas foi utilizado o método de interpolação de Lagrange, com a idade sendo o eixo das abscissas, e o evento (1/0), o das ordenadas. Através da interpolação pelo método de Lagrange dos valores coordenados em DNR 90 e DNR 60 obtém-se as equações que descrevem o comportamento da distribuição do evento óbito entre o grupo de idade de pacientes avaliados. Foram analisados os dados completos de 38 pacientes durante o período do estudo. **Resultados:** Segundo a análise da resolução da equação polinomial oriunda da interpolação, a partir da idade de 40-45 anos há mais pacientes que fizeram DNR90 com chance de óbito em relação aos pacientes que fizeram DNR60. A resolução da equação possui apenas uma raiz real, sendo as duas outras imaginárias. Ao analisar as curvas separadamente, a curva da DNR60 tem mais momentos de proximidade a 1 do que a curva da DNR90, especialmente em idades abaixo de 40 anos, apesar da associação com idade ao diagnóstico não ter tido significância estatística, o que pode refletir um viés de seleção de pacientes mais graves terem feito doses menores de daunorrubicina. Não houve diferença entre os grupos em