

a prognósticos desfavoráveis. O quadro, confirmado pela pleocitose e hiperproteínoorraquia no líquido, associado à lesão expansiva com características necróticas, confirmou a infiltração. A manifestação de sinais neurológicos pode indicar o envolvimento do SNC como no caso apresentado. A presença de cefaléia persistente e escotomas levou à descoberta da massa expansiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.655>

DIABETES INSÍPIDUS CENTRAL COMO COMPLICAÇÃO RARA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM ALTERAÇÕES RELACIONADAS À MIELODISPLASIA

MPB Malcon, CS Weber, FM Carlotto,
ACK Torrani, MPMS Klauberg, PA Guazzelli,
RH Sassi, JB Gazabon, NH Dias, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Diabetes Insípidus Central pode ser uma rara complicação de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) ou Síndrome Mielodisplásica e está intimamente associada a anormalidades citogenéticas, incluindo a deleção parcial ou completa do cromossomo 7 (aproximadamente 80% dos casos) e anormalidades estruturais do cromossomo 3, como inv(3)(q21;q26) e t(3;3)(q21;q26). **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com diagnóstico Leucemia Mieloide Aguda com alterações relacionadas à Mielodisplasia que apresentou Diabetes Insípidus como complicação da doença hematológica de base. **Relato de caso:** Paciente feminina, 51 anos, previamente diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2, procurou atendimento médico devido a quadro de astenia, mal estar e inapetência há 1 semana, sendo encaminhada a Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre devido a suspeita de Leucemia Aguda, após realizar hemograma com visualização de 19% de blastos. Apresentava-se em bom estado geral, afebril, hidratada, corada, sem linfonodomegalias palpáveis e sem hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais na internação evidenciando hemoglobina 11 g/dL, leucócitos 43.000/mm³, segmentados 870/mm³, blastos 33.490/mm³, plaquetas 122.000/mm³ e sódio 155 mEq/L. Mielograma e biópsia de medula óssea compatíveis com Leucemia Mieloide Aguda, imunofenotipagem de medula óssea sugerindo LMA relacionada a Mielodisplasia e cariótipo demonstrando inv(3q) e monossomia 7. Foi realizado esquema quimioterápico de indução com citarabina e daunorrubicina (7+3), entretanto a paciente não obteve remissão, permanecendo com blastos em sangue periférico. Apresentou neutropenia febril, sendo feito diagnóstico de colite pseudomembranosa durante a investigação de quadro diarreico. Paciente evoluiu de forma satisfatória ao tratamento com vancomicina via oral cessando os episódios diarreicos, apesar disso, o sódio sérico se apresentava em ascensão, atingindo o valor de 169mEq/L em vigência de terapia de correção com soro glicosado 5%. Paciente apresentava-se euglicêmica e poliúrica, com osmolaridade urinária de 142 mOsm/kg H₂O (VR 250-900 mOsm/kg H₂O) e osmolaridade sérica 321 mOsm/kg H₂O (VR 285-310 mOsm/kg H₂O). O teste

de restrição hídrica e resposta à vasopressina apoiaram o diagnóstico de Diabetes Insípidus Central. Efetuada ressonância magnética do encéfalo, sem alterações. Foi iniciada administração de desmopressina e a paciente evoluiu com normalização do sódio sérico e resolução da poliúria. A paciente, com doença refratária, necessitou realizou esquema quimioterápico de resgate com FLAG-Daunorrubicina, mantendo níveis adequados de sódio em uso de desmopressina spray nasal, contudo não atingiu remissão de doença, necessitando iniciar o terceiro esquema de resgate com MEC e atualmente encontra-se internada tratando neutropenia febril, sem lesões neurológicas. **Discussão:** Relatamos um caso de Diabetes Insípidus Central como complicação rara da Leucemia Mieloide Aguda com alterações relacionadas à Mielodisplasia, associada a alterações citogenéticas nos cromossomos 3 e 7, estreitamente envolvidos na fisiopatologia da doença, ainda pouco compreendida. Essa apresentação é associada a prognóstico desfavorável, sendo o transplante alogênico de células-tronco hematopoieticas provavelmente o único tratamento eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.656>

DINÂMICA DA EXPRESSÃO DE FILAMINA A EM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA DE DIFERENTES BASES DE DADOS

JMC Cabral, CA Ortiz-Rojas, MLS Bandeira,
EM Rego

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A filamina A, codificada pelo gene FLNA, é uma proteína de ligação à actina essencial para a integridade estrutural e funcional do citoesqueleto celular. Estudos recentes sugerem que a filamina A está envolvida em várias etapas da progressão do câncer, sendo um marcador e alvo terapêutico em potencial. Embora sua função já tenha sido identificada em diversos tipos de câncer, seu papel específico na Leucemia Mieloide Aguda (LMA) ainda não foi elucidado. Aqui, buscamos investigar, utilizando bancos de dados públicos, se a alta expressão de FLNA pode estar associada com alterações em vias metabólicas e de sinalização em pacientes com LMA. **Objetivos:** Avaliar a expressão de FLNA nos diferentes subtipos de LMA e descrever as vias biológicas moduladas nas amostras com alta expressão, bem como analisar a composição do microambiente tumoral nesse contexto. **Material e métodos:** Foram realizadas análises de enriquecimento de vias biológicas utilizando o Gene Set Enrichment Analysis (GSEA) em três bases de dados independentes de LMA: BeatAML, HOVON e TCGA. A expressão de FLNA foi analisada em subtipos citogenéticos de LMA utilizando o banco de dados BloodSpot. Ferramentas de deconvolução, como CIBERSORT, EPIC, xCell, MCP-counter e quanTIseq, foram empregadas para prever a composição celular do TME em amostras com alta expressão de FLNA. **Resultados:** A análise por GSEA revelou uma associação robusta entre 36 vias biológicas e a alta expressão da FLNA, incluindo assinaturas relacionadas ao rearranjo do

gene MLL, ao metabolismo glicolítico, à via RHO e à função lisossomal. Além disso, a expressão de FLNA variou significativamente entre os subtipos citogenéticos da LMA, com alta expressão nos subtipos com rearranjos MLL, sugerindo um papel potencial da FLNA na patogênese desse subtipo específico. Em seguida, não observamos associação entre a FLNA e a sobrevida global dos pacientes, no entanto, observou-se uma tendência de menor sobrevivência em pacientes com alta expressão de FLNA (Log-rank, $p = 0,209$). Finalmente, a análise do TME indicou que a alta expressão de FLNA está associada com a presença de macrófagos M2 e monócitos, sugerindo que a FLNA pode influenciar o ambiente tumoral, favorecendo a agressividade e a resistência tumoral. **Discussão:** Os resultados sugerem que a FLNA desempenha papéis distintos em diferentes contextos genéticos da LMA, influenciando a adaptação metabólica e a sinalização celular, possivelmente por meio da sua interação com componentes-chaves do citoesqueleto e receptores de superfície. A associação da FLNA com a ativação de vias relacionadas ao metabolismo glicolítico e à sinalização de motilidade celular destaca seu papel na promoção da progressão tumoral. Além disso, a associação com alterações na composição celular do TME sugere que a FLNA pode ser um modulador crítico da interação entre células tumorais e seu microambiente, abrindo novas possibilidades terapêuticas. **Conclusão:** A variabilidade da expressão de FLNA entre os subtipos de LMA e sua associação com características de agressividade e sobrevida indicam seu potencial como biomarcador e alvo terapêutico na LMA. Estudos futuros são necessários para validar essas descobertas e explorar intervenções que possam modular a expressão de FLNA para influenciar a progressão da LMA ou a resposta ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.657>

CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOME OF PATIENTS RECEIVING VENETOCLAX-BASED REGIMENS IN BRAZIL: A REAL-WORLD STUDY

A Costa^a, RLR Baptista^{b,c}, M Guaraná^{d,e}, MPQ Neto^f, AA Johann^g, VA Mauad^h, C Chiattonneⁱ, E Fagundes^j, FB Duarte^k, E Nunes^l, M Dibai^m, M Nucci^{n,o}

^a Department of Hematology, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brazil

^b Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brazil

^c Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, Brazil

^d Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brazil

^e Hospital São Lucas, DASA, Rio de Janeiro, Brazil

^f Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, Brazil

^g Oncoclínicas Curitiba, Curitiba, Brazil

^h Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, Brazil

ⁱ Hospital Samaritano, São Paulo, Brazil

^j Grupo Oncoclínicas, Belo Horizonte, Brazil

^k Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brazil

^l Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brazil

^m Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, Brazil

ⁿ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil

^o Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro, Brazil

Introduction: The combination of venetoclax with hypomethylating agents (VEM-HM) is considered standard of care for unfit or elderly patients with acute myeloid leukemia (AML). There are several real world studies describing complications and outcome of patients treated with venetoclax-based regimens, but none in Brazil. **Objective:** To describe the clinical characteristics and outcome of patients with AML or MDS treated with venetoclax-based regimens in Brazil. **Methods:** In this retrospective, multicentric study, we evaluated clinical characteristics and outcome of the first cycle of venetoclax-based regimens in the treatment of patients with AML and MDS. **Results:** A total of 114 patients were analyzed, 71% were male and the median age was 66 years (range 19-95). Most of the patients had AML (91%) with high risk disease (61%) and 4.4% had MDS. The main indication for venetoclax use was unfit patient (60%) and the most common regimen used was VEN-HM (92 patients, 81%). Intensive chemotherapy was given in 10 patients. Almost all patients (94%) developed neutropenia during the first cycle and 27% did not recovery from neutropenia. Among patients receiving VEN-HM, 13% received quinolone prophylaxis and 6.5% received an anti-*Aspergillus* azole as prophylaxis. Febrile neutropenia occurred in 54% of patients and proven or probable invasive fungal disease (IFD) was diagnosed in 7%. At the end of the first cycle, 50% patients had complete response (CR) or complete response with incomplete hematologic recovery (CRi). Among patients receiving VEN-HM, CR + CRi was 58% in first line therapy and 38% in RR. The death rate after the first cycle was 8% and 67% received a second cycle. **Discussion:** This is the first real world study in Brazil evaluating the use of venetoclax-based regimens in patients with AML and MDS. These results show that antibacterial and antimold prophylaxis was uncommon; yet, the rates of bacteremia and IFD was low. The 58% CR + CRi rate after the first cycle in patients receiving VEN-HMA in first line is similar to the rates observed in the randomized trial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.658>

LEUCEMIA AGUDA DE FENÓTIPO MISTO MIELOIDE/LINFOIDE T EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME

GHFD Santos^a, L Israel^a, MEBT Souza^a, SPDR Alves^a, SR Rigo^{a,b}

^a Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR, Brasil

^b Centro de Oncologia Cascavel (CEONC), Hospital do Câncer, Cascavel, PR, Brasil