

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 Chiattonne ⁱ, 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