

população em geral e a associação de pacientes vivendo com o HIV e com LMA são desconhecidos. Sabe-se que PVHIV não possuem contraindicações a tratamento intensivo de qt, incluindo transplante de medula, em casos selecionados, mas a sobrevida ainda é insatisfatória. Trata-se de um caso raro de infecções pulmonares concomitantes em paciente onco-hematológico com boa resposta ao tratamento instituído, apesar da necessidade de mudança do protocolo quimioterápico por ausência de resposta ao esquema padrão. Mais estudos são necessários para definir características de pacientes com LMA e PVHIV, a fim de melhorar o manejo terapêutico, bem como seus desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.739>

VASCULITE CUT NEA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA FLT3+: RELATO DE CASO

ASA Silva, LGF Lima, TR Evangelista, MFH Costa, HC Moura, MC Araujo, AQMS Aroucha, MCDM Cahu, VECB Dantas, MP César

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: Erupções cutâneas em pacientes com leucemias agudas são complicações frequentes no curso clínico, geralmente relacionada a infiltração da doença (Leucemia cutis), porém em vários casos pode ser não leucêmica. Há relatos de vários tipos de lesões como lesões infecciosas, reações a drogas, vasculites secundárias, crioglobulinas ou lesões por sangramentos. **Relato:** Mulher, 39a, iniciou quadro de lesão cutânea em antebraço esquerdo e bicitopenia (Hb 9,2 g/dL; plaquetas 29.000/ μ L) com leucocitose (11.000/ μ L com 48% de blastos), sendo encaminhada para investigação. À admissão trazia biópsia de antebraço constatando vasculite. Em mielograma e imunofenotipagem admissional: 82% de blastos mieloides com positividade para: CD13, CD33, CD34, CD38, CD64, CD71, CD81, CD117, CD123, HLA-DR, MPO. A biologia molecular foi positiva para FLT3 e negativo para BCR-ABL P210, AML1-ETO, NPM1 e CBFB-MYH11. O cariótipo foi 46, XX. Por elegibilidade a tratamento intensivo foi optado pelo protocolo 3+7, enquanto se judicializou midostaurin. Apresentou neutropenia febril e necessidades transfusionais. Quadros infecciosos em pulmão sepse por *S. haemolyticus*; e lesão ulcerada em região pélvica, com *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* em culturas. A úlcera, inclusive, era provavelmente em decorrência de vasculite cutânea, como a lesão do antebraço biopsiada, visto que paciente afirmou que a lesão iniciou com morfologia semelhante à do antebraço. Em D+30 foi avaliada a resposta à quimioterapia com mielograma, ainda com 30% de blastos. Em nova internação foi optado pelo protocolo Flag-Dauno e a paciente evoluiu com aplasia severa, intensa necessidade transfusional, choque séptico e óbito. **Discussão/Conclusão:** A maioria das vasculites secundárias nas neoplasias hematológicas são c-ANCA negativas e mais associadas a mielodisplasias, leucemia de células pilosas e linfomas, sendo ainda muito raras (2% a 8%)

Neste relato, a lesão de vasculite secundária a paciente com lma FLT3+, o que é ainda mais raro, em relação aos relatos na literatura. Essas lesões podem preceder, acompanhar ou suceder a LMA e servem de alerta para avaliação de neoplasias em pacientes com vasculite.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.740>

PAPEL DAS ESCALAS NA TOMADA DE DECISÃO TERAPÊUTICA AO AVALIAREM A TOXICIDADE À QUIMIOTERAPIA EM LINFOMAS E LEUCEMIAS AGUDAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

CASA Dalva^a, RFL Morão^a, PHS Rodrigues^b, GS Lopes^b, HG Martins^b, CFBM Linard^c, FJM Pinto^c, RLG Soares^d, JVP Oliveira^e

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Serviço de Hematologia, Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Fortaleza, CE, Brasil

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

^d Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

^e Serviço de Clínica Médica, Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: As leucemias e os linfomas não hodgkins juntos ocupam a 4ª posição entre as neoplasias hematológicas. Essas doenças possuem opções de tratamento curativo mesmo em situações adversas, contudo o processo de tomada de decisão é delicado, sendo a utilização dos modelos estatísticos capazes de ajudar na tomada de decisão. Aqui avaliamos quais são as escalas de toxicidade à quimioterapia e seu papel na tomada de decisão para o tratamento de pacientes com linfomas e leucemias agudas. **Metodologia:** A partir da abordagem do protocolo PRISMA, foi realizado uma revisão de escopo nas plataformas PUBMED, BIREME, COCHRANE e Periódicos da CAPES, utilizando a equação de busca: (“acute leukemia” or “acute leukaemia” or “acute myeloid leukemia” or “acute myeloid leukaemia” or “acute lymphoid leukemia” or “acute lymphoid leukaemia” or lymphoma) and (scale or score or index) and (“decision making” or “decision support techniques” or “clinical decision-making” or “clinical decision” or “decision trees” or “decision support systems, clinical” or “therapeutic decision”) and (chemotherapy or treatment or therapy) and (toxicity or mortality or “tolerability” or “risk-directed therapy” or “risk-directed treatment” or “risk-directed chemotherapy” or “therapy related risk” or “treatment related risk” or “chemotherapy related risk”). Nesta revisão incluíram-se artigos que tivessem discussão focada na análise de modelos estatísticos, para tomada de decisão terapêutica, em relação ao uso de quimioterapia nos pacientes com linfomas ou nas leucemias agudas. Não foi estabelecido corte temporal da publicação ou língua para a inclusão nesta revisão. **Resultados:** Após excluídas as duplicatas foram encontrados 402 artigos nas plataformas de pesquisa, seguindo o protocolo PRISMA foram selecionados 30 artigos. A partir deles foi observado que não existe uma única escala ideal para avaliação de toxicidade à

quimioterapia, mas existem escalas estudadas para alguns grupos específicos que possuem variáveis comuns como as comorbidades, a funcionalidade, a idade, o LDH, a função renal e o estadiamento da doença. Ao analisar as conclusões de cada estudo observou-se que os vários modelos estatísticos analisados têm grande potencial em discriminar principalmente, a população de baixo risco para realização de tratamento com quimioterapia e que o potencial do uso desses modelos, na tomada de decisão, precisa ser mais bem analisado por estudos mais amplos, prospectivos e capazes de validar essas estratégias. Além disso, foi possível perceber que a variável idade, isoladamente, não foi um preditor suficientemente confiável para uma tomada de decisão, em relação ao tratamento. As variáveis comorbidade e funcionalidade foram apontadas como principais indicadores, em relação aos riscos de realização da quimioterapia. **Conclusão:** Os modelos preditores de toxicidade ao tratamento em pacientes com leucemias agudas e linfomas necessitam de estudos mais robustos e prospectivos que incluam validação desses modelos para sua melhor aplicabilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.741>

SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS

LUSPATERCEPT UTILIZATION PATTERNS IN LOWER-RISK MYELODYSPLASTIC SYNDROMES: FINDINGS FROM A MULTINATIONAL MEDICAL RECORD REVIEW STUDY

M Díez-Campelo ^a, A Yucel ^b, RK Goyal ^c, MB Glassberg ^d, EM Cavalcante ^e, E Esterberg ^c, J Rombi ^f, KL Davis ^c, D Miteva ^e, U Germing ^{g,h}

^a Hematology Department, Institute of Biomedical Research of Salamanca (IBSAL), University Hospital of Salamanca, Salamanca, Spain

^b Bristol Myers Squibb (BMS), Princeton, United States

^c RTI Health Solutions, Research Triangle Park, United States

^d Bristol Myers Squibb (BMS), Madison, United States

^e Bristol Myers Squibb (BMS), São Paulo, SP, Brazil

^f RTI Health Solutions, Lyon, France

^g Celgene International Sàrl, a Bristol-Myers Squibb (BMS) Company, Boudry, Switzerland

^h University Hospital of Dusseldorf (UKD), Dusseldorf, Germany

Objectives: Limited evidence exists from routine clinical practice on patient (pt) characteristics and treatment (tx) patterns in pts treated with luspatercept for lower-risk myelodysplastic syndromes (LR-MDS). This study aimed to describe the baseline demographic and clinical characteristics and patterns of therapy in pts with LR-MDS receiving tx with luspatercept in Canada, Germany, and Spain. **Materials and methods:** This was a noninterventional, retrospective medical records review study. Pts aged ≥ 18 years, diagnosed with

LR-MDS, and treated with luspatercept after its approval in the respective countries were identified for study inclusion by participating hematologists/hem-oncologists (data abstraction period: October–November 2023). Abstracted data on baseline pt characteristics (eg, demographics, comorbidities, genetic risk factors) and luspatercept tx patterns (eg, line of therapy, dosage, time to tx discontinuation) were analyzed descriptively. Findings reported here are based on interim data collected through November 2023 for Canada, Germany, and Spain. **Results:** Data were abstracted by 47 participating physicians for a total of 114 eligible pts (56 Germany, 52 Spain, and 6 Canada). Median age was 71 years (range, 40–92), 59.6% of pts were male, and 92.1% were White. Revised International Prognostic Scoring System (IPSS-R) risk status was Very low or Low for nearly two-thirds (64.9% [among 111 pts with recorded data]) at LR-MDS diagnosis and for approximately half (53.8% [among 65 pts with recorded data]) at luspatercept initiation. Luspatercept use was most common in the second line (2L, 57.9%), followed by first line (1L, 33.3%), and third or later line (3L+, 8.8%). Among previously treated pts ($n = 76$), almost all received erythropoietin-stimulating agents (94.7%) before initiating luspatercept. Median follow-up duration was 21.5 months from LR-MDS diagnosis. Median time from LR-MDS diagnosis to luspatercept initiation was 10.7 months (median time to initiation in 1L was 0.9 months). Median dose at luspatercept initiation was 1 mg/kg per administration among those with known dosing data ($n = 103$), with a majority (91.3%) receiving a 3-weekly cycle. Approximately 17.5% ($n = 20$) received a dose increase. The median dose as of the last follow-up, reported for 17 pts with a dose increase, was 1.3 mg/kg per administration, cycled every 3 weeks. Median follow-up duration from luspatercept initiation was 8.9 months, and median duration of therapy over this period was 8.7 months. Overall, 14.9% ($n = 17$) discontinued therapy, and of those with known dosing information ($n = 15$), 40% had a dose escalation before discontinuation. **Discussion:** This analysis of pts with LR-MDS receiving luspatercept in Canada, Germany, and Spain shows that one-third of pts received luspatercept in 1L, patients were followed for approximately 2 years (21.5 months) from LR-MDS diagnosis, and only 40% of pts who discontinued therapy had a dose escalation before discontinuation, suggesting that a better understanding of dose escalation may be needed. **Conclusion:** This study provides early insights into the prevailing patterns of luspatercept utilization in routine clinical practice in Canada, Germany, and Spain and is expected to inform ongoing and future evaluations of this tx option for pts with LR-MDS. **Support:** The study was supported by Bristol Myers Squibb. This abstract was previously presented at the EHA Annual Congress (Díez Campelo M, et al. *HemaSphere* 2024;8[suppl 1]: P1909).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.742>

RELATO DE CASO: EVOLUÇÃO DE SMD PARA LMA EM GESTANTE JOVEM

ME Pelicer, HM Teano, BB Arnold, BB Cal, CM Duarte, RO Coelho, FA Tavares,