

salvar vidas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças hematológicas graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1698>

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM IDOSOS NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

AL Emrich, TDM Monteiro, LE Toyonaga

Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar retrospectivamente as estratégias de estratificação de risco em pacientes idosos com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) no contexto de saúde pública. **Material e método:** Revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos de todos os pacientes com diagnóstico de LMA, com idade ao diagnóstico ≥ 60 anos, tratados no CEPON entre 2012 e 2023. As variáveis analisadas incluíram gênero, idade, comorbidades (conforme o Índice de Comorbidades de Charlson – ICC) e estratificação de risco ao diagnóstico disponível (cariótipo e presença das mutações FLT-3 e NPM-1). A média de sobrevida global foi avaliada em meses. **Resultados:** Foram analisados 81 pacientes. Quanto ao prognóstico citogenético e molecular, 3,7% foram classificados como de risco favorável ($n = 3/81$), 42% como risco intermediário ($n = 34/81$) e 38% como risco desfavorável ($n = 31/81$), com 13 pacientes não avaliados. A média de sobrevida global não apresentou diferenças significativas: 16 meses ($\pm 9,7$) para baixo risco, 18,65 meses ($\pm 25,88$) para risco intermediário e 16,58 meses ($\pm 23,03$) para risco desfavorável ($p = 0,632$). Em relação às comorbidades, 50,6% ($n = 41$) dos pacientes não apresentaram comorbidades (0 pontos no ICC), 44,4% ($n = 36$) apresentaram baixo índice de comorbidades (ICC 1–2 pontos) e 3,7% ($n = 3$) alto índice de comorbidades (ICC > 2 pontos). A média de sobrevida foi de 26,16 meses ($\pm 35,14$) para pacientes sem comorbidades, 8,85 meses ($\pm 9,73$) para baixo índice de comorbidades e 12,87 meses ($\pm 12,27$) para alto índice de comorbidades. O teste de Log-Rank indicou sobrevida significativamente maior para pacientes com índice zero comparado ao grupo com índice 1–2 ($p = 0,029$). **Discussão:** A importância da estratificação de risco citogenético e molecular é bem estabelecida na literatura, adaptando tratamentos conforme o risco do paciente. Pacientes de alto risco, classicamente, têm indicação de transplante alogênico de células progenitoras hematopoiéticas como primeira linha de tratamento. No contexto de saúde pública, muitos pacientes são alocados na categoria de risco intermediário devido ao cariótipo normal e ausência das mutações FLT3 e NPM1. No entanto, é necessário investigar mutações adicionais como CEBPA, ASXL1 e RUNX1, dentre tantas outras. A falta de diferenciação significativa nas curvas de sobrevida obtidas no estudo sugere que possivelmente os pacientes no contexto público não estão sendo estratificados de forma adequada. Em contrapartida, a estratificação de risco utilizando o ICC mostrou relevância estatística, particularmente na faixa etária de 66 a 70 anos, onde pacientes com índice de comorbidades igual a zero apresentaram uma

sobrevida significativamente maior em comparação aos pacientes com índice de 1 a 2, evidenciando a importância desta ferramenta na avaliação de prognóstico e opções terapêuticas para pacientes idosos. **Conclusão:** Esses achados questionam a eficácia dos métodos de estratificação de risco disponíveis no contexto de saúde pública, demonstrando sua insuficiência na avaliação adequada dos pacientes. As curvas de sobrevida em relação ao ICC destacam a importância de considerar o estado geral de saúde dos pacientes idosos. Pacientes sem comorbidades podem responder melhor ao tratamento intensivo, sugerindo que, no contexto de recursos limitados, a avaliação das comorbidades deve ser priorizada sobre exames moleculares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1699>

SOBREVIDA DO TRANSPLANTE ALOGÊNICO NAS LEUCEMIA AGUDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF)

GMG Fontoura, LPGOE Silva, JC Vieira, AB Moreno, BS Sabioni, R Schaffel

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

Introdução: O transplante alogênico de medula óssea é uma abordagem terapêutica significativa para o tratamento das leucemias agudas, sendo uma terapia potencialmente curativa. Esse tipo de transplante oferece a vantagem de um efeito enxerto-versus-leucemia, onde as células do doador podem atacar as células leucêmicas remanescentes. O sucesso do TMO para leucemias agudas é influenciado por vários fatores, incluindo a compatibilidade entre o doador e o receptor, a intensidade da quimioterapia ou radioterapia condicionante utilizada para preparar o paciente. Complicações, como Doença Enxerto-versus-Hospedeiro (DECH), infecções e falência do enxerto, são preocupações críticas que afetam o prognóstico e a qualidade de vida pós-transplante. A escolha do regime de condicionamento e a gestão das complicações são fundamentais para melhorar os resultados a longo prazo. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo mostrar perfil epidemiológico e a sobrevida do transplante alogênico nas leucemias agudas em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Revisão de prontuários dos pacientes submetidos a transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) para o tratamento de leucemias agudas no período entre 2018 e 2024 no HUCFF. **Resultados:** Dos 29 TCTH realizados no HUCFF no período analisado, 18 foram para o tratamento de leucemias agudas, sendo essas 9 casos de leucemia mieloide aguda, 5 casos de leucemia linfoblástica aguda de células B, 2 casos de leucemia bifenotípica, 1 leucemia de células dendríticas plasmocitoides blásticas, 1 crise blástica linfóide de leucemia mieloide crônica. A sobrevida global pós transplante é de 38,8% (7 de 18 casos). Uma paciente recebeu dois transplantes, e as 10 mortes foram relacionadas ao transplante, sendo 7 no período precoce pós TMO (< 100 dias). **Discussão:** A mortalidade pós-transplante de medula óssea (TMO) alogênico continua a ser uma