

O TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COMO TRATAMENTO PARA DIABETE MELLITUS TIPO 1

SL Vasconcelos, WLA Costa, JFC Sampaio, PF Kalume, FJA Carvalho-Filho, IFM Heineck, LCC Temoteo, VA Lavor, JL Vasconcelos, AS Mota

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil

Objetivos: A diabetes mellitus é um distúrbio metabólico causado pela falta de insulina ou incapacidade desta de desempenhar sua função. Nesse sentido, observa-se a importância de células tronco hematopoéticas no tratamento de doenças autoimunes, como a diabetes tipo 1. Entretanto, mesmo com essa forma de terapia, ainda são escassos os estudos que abrangem o transplante desse tipo de célula como tratamento da diabetes tipo 1, exigindo um maior empenho da comunidade científica para os avanços nesse ramo. Por isso, esse trabalho tem como objetivo analisar a eficácia do transplante de células tronco hematopoéticas na restauração da independência de insulina em pacientes com diabetes mellitus tipo 1. **Material e métodos:** Esta revisão de literatura foi construída a partir de uma abrangente pesquisa de artigos disponíveis gratuitamente nas bases de dados acadêmicos: Medline, Scielo e Pubmed. Os descritores foram “Diabetes mellitus treatment” e “Hematopoietic stem cell transplantation”; o operador booleano “AND” foi utilizado para associar os termos. Foram obtidos 35 artigos, mas 7 deles foram utilizados. **Resultados:** A partir dos estudos analisados, percebe-se que a terapia celular, apesar de não ser capaz de regenerar ilhotas pancreáticas perdidas, tem sido usada para restaurar a independência da insulina, sendo o transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas um dos principais fornecedores de resultados mais promissores, como mostram algumas pesquisas e ensaios clínicos. Entretanto, há uma cotação altamente variável de pacientes que alcançaram a independência da insulina entre os estudos, sugerindo que poderia haver uma população de pacientes com maior probabilidade de se beneficiar desse transplante, mas seriam necessários mais dados para descrever o perfil ideal desse paciente. Além disso, as evidências mostraram que as células tronco hematopoéticas produziram os melhores resultados devido à propriedade imunomoduladora, e não apenas uma ação regenerativa. Acresça-se, ainda, que um estudo brasileiro demonstrou que esse transplante foi capaz de reverter essa diabetes em humanos, pelo menos por até 4 anos e com uma carga aceitável de efeitos adversos. Contudo, por ser um tratamento que requer imunossupressão transitória, nem todos os pacientes conseguiram concluir esse processo. Ademais, há estudos que mostram um melhor resultado em pacientes que receberam transplante autólogo de células-tronco de medula óssea os quais realizam exercícios combinados nas medidas de controle glicêmico. **Discussão:** Com base na literatura, os dados atuais não são suficientes para determinar um perfil abrangente de pacientes com maior probabilidade de resposta. Vários estudos comprovaram a eficácia desse tratamento em determinados indivíduos, contudo, é evidente que necessita-se de análises mais amplas e

minuciosas acerca de quais características interferem no sucesso desta terapêutica. **Conclusão:** O transplante de células tronco hematopoéticas em pacientes com diabetes mellitus do tipo 1 é uma forma de tratamento promissor para o alcance da independência de reposição de insulina. Portanto, são necessários mais estudos que sejam suficientes para determinar um perfil abrangente de pacientes com maior probabilidade de resposta a essa terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1979>

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM IDOSOS – ANÁLISE RETROSPECTIVA

GS Martinez^a, C Souza^b, GO Duarte^b, G Duffles^b, KBB Pagnano^b

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a presença de comorbidades, medicações concomitantes e desfechos do tratamento com imatinibe de pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) com idade maior de 60 anos ao diagnóstico. **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, observacional. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais do registro de pacientes com LMC tratados com imatinibe em primeira linha e dos prontuários médicos, com idade superior ou igual a 60 anos ao diagnóstico, entre 2014 e 2023. As comorbidades presentes no momento do diagnóstico de LMC foram classificadas como: cardíacas, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, doença arterial periférica, doenças renais, dislipidemia, distúrbios gastrointestinais, pulmonar, geniturinária, diabetes mellitus, distúrbios relacionados à tireoide, câncer prévio e outras comorbidades não classificadas. Os pacientes também foram avaliados quanto a uso de outras medicações concomitantes ao tratamento da LMC. **Resultados:** Foram avaliados 38/135 (28%) pacientes com LMC com diagnosticados entre 2014 e 2023, com idade igual ou superior a 60 anos ao diagnóstico. A mediana de idade foi 67 anos (61-83), Sokal risco baixo ou intermediário (n = 21 ;65,6%) e alto risco (n = 11;34,4%), não avaliado em 8 pacientes. A mediana de comorbidades foi de 3 (4-10). Em relação às comorbidades, 9 (23,7%) apresentavam problemas cardíacos, 10 (26,3%) tabagismo, 24 (63,2%) hipertensão arterial sistêmica, 6 (15,8%) doenças renais, 7 (18,4%) possuem dislipidemia, 6 (15,8%) referem problemas gastrointestinais, 2 (5,3%) comorbidades pulmonares, 3 (7,9%) alterações de trato geniturinário, 12 (31,6%) diabetes, 5 (13,2%) patologias associadas à tireoide e 3 (7,9%) apresentaram câncer prévio. A mediana de medicações concomitantes ao imatinibe foi de 4 (4-10). A mediana de seguimento foi de 19 meses (1-89). A SG total foi de 78,4% aos 18 meses e 62,7 aos 30 meses, superior nos pacientes com Sokal baixo/intermediário vs. baixo risco (71% e 51,4%, respectivamente, P = 0,026). Na última avaliação 50% apresentava RMM, somente 15,8% resposta citogenética completa, 18% resposta hematológica, 8% em crise blástica. Houve 9 óbitos (23,7%)(um relacionado a LMC) e 3 casos evoluíram para CB; 2 (5,3%) não possuem

informação. **Discussão:** A maior parte dos pacientes apresentava várias comorbidades ao diagnóstico e medicações concomitantes, o que expõe a complexidade do manejo dessa população, refletindo a necessidade de atenção às interações medicamentosas e aos efeitos adversos. Algumas comorbidades, principalmente as como as cardiovasculares devem ser levadas em conta na escolha do ITQ. Em relação aos desfechos clínicos, observou-se que a maioria dos pacientes obteve boas resposta com imatinibe e um terço dos pacientes apresentava Sokal alto risco, com pior evolução. Mesmo assim, as principais causas de mortalidade nessa população não foram relacionadas à LMC. **Conclusão:** O uso de medicações concomitantes ao imatinibe e a presença de comorbidades são um desafio nos idosos com LMC. O estudo destaca que o manejo das comorbidades é essencial para o desfecho e prognóstico da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1980>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO POR DOENÇA DE HODGKIN NO BRASIL, ENTRE 2013 A 2023: ANÁLISE RETROSPECTIVA

IM Almeida ^a, MFGM Fernandes ^a, LM Pinheiro ^a, CM Lucini ^a, FB Fernandes ^{b,c}

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Laboratório de Hematologia Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Analisar e descrever o perfil clínico-epidemiológico das internações por Doença de Hodgkin no Brasil, entre 2013 a 2023. **Material e métodos:** Estudo de série temporal, de base populacional utilizando-se dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2013 e 2023, referentes ao número de internações, com ênfase na idade de 0 a 59 anos, disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados com auxílio do programa Excel. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 53.324 internações por doença de Hodgkin no Brasil. A região com maior prevalência de internações foi a Sudeste (47,65%), seguida pela região Nordeste (24,71%), Sul (17,29%), Centro-Oeste (6,3%) e Norte (4,05%). Quanto à faixa etária, a maior ocorrência de internações confirmadas foi entre 20 a 29 anos (27,7%), precedido por 30 a 39 anos (19,3%), 15 a 19 anos (16,53%), 40 a 49 anos (11,34%), 10 a 14 anos (10,12%), 50 a 59 anos (8,72%) e 5 a 9 anos (4,86%). Os casos de internação foram predominantes em indivíduos do sexo masculino (55,70%) com 26.694 casos, seguido pelo sexo feminino (44,30%) com 21.229 registros. A maior prevalência de internações confirmadas ocorreu em 2019, com 5.538 casos, o que corresponde a cerca de 10,39% das internações hospitalares do período. Observa-se certa oscilação no número de internações ao longo dos anos, havendo considerável aumento entre a segunda metade da década de 2010 e os primeiros anos da década de 2020, com aumento médio de 6,19% por ano, nesse período. Em relação ao número de óbitos, foram registrados 1.480 casos, com

maior prevalência entre o sexo masculino (58,65%), entre 30 e 39 anos (22,84%), na região sudeste (45,54%). **Discussão:** A análise retrospectiva do perfil clínico-epidemiológico das internações por Doença de Hodgkin no Brasil, entre 2013 e 2023, revela uma prevalência significativa na região Sudeste e uma predominância em homens jovens, alinhando-se às características epidemiológicas descritas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2020, que apontam maior incidência da doença em adolescentes e adultos jovens, especialmente do sexo masculino. Além disso, a oscilação e o aumento das internações ao longo dos anos, com um pico em 2019, corroboram a estabilidade na incidência de novos casos e a redução da mortalidade em mais de 60% desde os anos 1970 devido aos avanços no tratamento, conforme indicado pelo INCA. A predominância de internações em homens (55,70%) também está de acordo com a maior propensão masculina para desenvolver a doença, destacando a necessidade de atenção específica para esses grupos etários e demográficos no planejamento de políticas de saúde pública e estratégias de tratamento. **Conclusão:** A análise retrospectiva indicou uma distribuição significativa das internações por Doença de Hodgkin, com predominância na região Sudeste e uma alta incidência entre homens jovens. O estudo também revelou uma estabilidade na incidência de novos casos, acompanhada por um aumento nas internações e uma redução significativa na mortalidade devido aos avanços no tratamento. Os dados reforçam a necessidade de políticas de saúde pública voltadas para adolescentes e adultos jovens, especialmente do sexo masculino. Conclui-se que o aprimoramento contínuo dos tratamentos tem sido eficaz na redução da mortalidade associada à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1981>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO DE LEUCEMIA MIELOIDE NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2024

DS Medeiros ^a, LGR Viera ^a, MHF Nascimento ^a, LMR Vieira ^a, LGFB Lima ^a, MCFD Santos ^b, EMS Paiva ^a, ML Valadares ^a, RDA Soares ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Este trabalho tem como propósito examinar o perfil epidemiológico da leucemia mieloide no Brasil, avaliando os parâmetros obtidos pela plataforma TabNet no Painel Oncologia, de forma que, com base nesses dados, possa ser otimizado o planejamento dos recursos de saúde, com o objetivo de melhorar as taxas de remissão e cura da doença na população. **Material e métodos:** Estudo de caráter observacional, de cunho quantitativo, retrospectivo e analítico, que avalia a distribuição dos casos de leucemia mieloide no Brasil de acordo com os parâmetros de tempo de tratamento, distribuição por região, número de casos por sexo e casos por faixa etária, disponíveis na plataforma TabNet, ferramenta formulada pelo DATASUS, que permite a tabulação de informações