

izado por meio de anticorpos monoclonais marcados, capazes de reconhecer epítomos específicos de antígenos celulares. O tratamento atual da LMA obedece principalmente aos seguintes critérios: precisa caracterização clínica e biológica, adequada e agressiva quimioterapia, intensa terapia de suporte e possível indicação precoce de transplante de medula óssea. Esse paciente seguiu o tratamento com ARA-C, obtendo remissão do quadro. **Conclusão:** Este relato de caso demonstra a importância do diagnóstico precoce da LMA do subtipo M2, sendo investigado a partir de hemograma com apresentação de pancitopenia, mielograma com mais de 60% de blasto e imunofenotipagem compatível com subtipo M2. Além da eficácia no tratamento quimioterápico com ARA-C, que proporcionou remissão total da doença, sem paciente necessitar de transplante de medula óssea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.290>

289

PANORAMA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA

N.F. Correa-Netto^a, D.P. Martins^a, N. Melo^a, S.R. Loggetto^b

^a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Infantil Sabará, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Estudos de base populacional sobre o tratamento da leucemia são escassos no Brasil. No entanto, estas informações são essenciais para o planejamento de políticas públicas que visem minimizar a morbimortalidade da doença na população brasileira. **Objetivo:** Avaliar o panorama do atendimento hospitalar e ambulatorial dos pacientes com leucemia no SUS, entre 2009 e 2018, de acordo com cada um dos subtipos e características dos pacientes. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, longitudinal, baseado em dados secundários do DATASUS (SIA/SUS e SIH/SUS). **Resultados:** 72.682 pacientes foram atendidos no ambiente ambulatorial durante o período analisado. Os atendimentos cresceram, em média, 4,8% ao ano (aa) (ExpB = 1,048, IC = 1,047-1,050). Os subtipos mais frequentes foram LMC (31% dos pacientes, 61% das APACs), LLA (31% dos pacientes, 22% das APACs) e LMA (22% dos pacientes e 7% das APACs). 44% dos pacientes tinham mais de 50 anos de idade, 32% estavam entre 20 e 29 anos, e 24% tinham de 0 a 19. Os procedimentos terapêuticos mais comuns foram: Quimioterapia da LMC em fase crônica- marcador positivo 1ª linha (15% dos pacientes, 35% das APACs), Quimioterapia de câncer a infância/adolescência-1ª linha (19% dos pacientes, 19% das APACs). No ambiente hospitalar foram atendidos 80.860 pacientes. Os atendimentos cresceram, em média, 3,4% aa (ExpB = 1,034, IC = 1,031-1,036). Os subtipos mais frequentes foram LLA (38% dos pacientes e 53% das AIHs), LMA (26% dos pacientes, 25% das AIHs) e outras leucemias não especificadas (14% dos pacientes e 8% das hospitalizações). 42% dos pacientes tinham de 0 a 19 anos, 33% tinham 50 anos ou mais e 25% estavam entre 20 e 49 anos.



Os procedimentos principais das AIHs, de maior frequência, foram: Internação para quimioterapia de leucemias agudas/crônicas agudizadas (23% dos pacientes, 33% das AIHs) e tratamento clínico de paciente oncológico (29% dos pacientes, 26% das AIHs). No período, 1.959 pacientes realizaram TCTH. O número de pacientes transplantados reduziu, em média, 6,7% ao ano (ExpB = 0,933, IC = 0,916-0,950). O TCTH alogênico de medula óssea aparentado foi o mais frequente (34% dos pacientes) e o TCTH alogênico de sangue periférico aparentado (25%). A LMA é o subtipo de leucemia mais frequente entre os pacientes que realizaram TCTH (52%), seguida pela LLA (29%). Entre 2009 e 2018, 16% das AIHs por leucemia evoluíram para óbito, mas a proporção de óbitos nas hospitalizações reduziu, em média, 1,3% ao ano (ExpB = 0,987, IC = 0,978-0,996). Dentre as hospitalizações para realização de TCTH, 9% delas evoluíram para óbito e a proporção de óbitos nas hospitalizações de TCTH reduziu, em média, 7,5% ao ano (ExpB = 0,925, IC = 0,885-0,967). **Discussão:** O número de pacientes atendidos, em ambos os níveis de atenção, cresceu no período analisado, o que pode ser reflexo do aumento da incidência de leucemias no período. **Conclusões:** Este estudo apresenta um panorama amplo do tratamento da leucemia no Brasil entre 2009 e 2018. Melhorias no tratamento da leucemia no período analisado podem justificar a redução da proporção de óbitos observadas nas internações, porém, a redução do número de transplantes é paradoxal ao aumento do número de casos observados, podendo isto significar que muitas melhorias ainda são necessárias na atenção aos pacientes leucêmicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.291>

290

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR LEUCEMIA MIELOIDE E LINFOIDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2019

L.C. Bruno^a, M.F.M. Soares^a, C.G. Nunes^a, R.M. Martins^a, E.S.D.S. Lelis^a, A.C.C.F.S. Melo^a, M.V.C. Azevedo^a, J.A.H. Soares^a, I.D. Rêgo^a, I.P. Silva^b

^a Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por leucemia mieloide e linfóide no Rio de Janeiro em 2019, a fim de comparar o padrão de mortalidade por leucemia no estado com a literatura. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa. Analisou-se o estado do Rio de Janeiro, através de dados disponibilizados pela vigilância epidemiológica do município, retirados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A pesquisa não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por ter sido baseada em dados secundários e de domínio público. Os números coletados foram referentes aos óbitos por leucemia mieloide e leucemia linfóide no ano de 2019, com a aplicação das seguintes variáveis: faixa etária, raça, escolaridade e sexo. Por fim, os resultados foram comparados aos da



literatura existente. **Resultados:** No Rio de Janeiro, em 2019, houveram 212 óbitos por leucemia mieloide e 123 por leucemia linfóide. As mortes por leucemia mieloide e linfóide, quando relativas ao número de óbitos totais por causas hematológicas, foram de, respectivamente, 51,6% e 29,9%. Já quanto ao perfil epidemiológico, em relação à etnia, em ambas, houve predominância de óbito em brancos, sendo na leucemia mieloide 66,50% (n = 141), seguido de 23,11% (n = 49) pardos e, na leucemia linfóide, 59,43% (n = 73) brancos e 29,26% (n = 36) pardos. No que diz respeito ao grau de escolaridade, dos pacientes com leucemia mieloide analisados, 53,76% (n = 114) possuíam no mínimo oito anos de educação, enquanto que, dos com leucemia linfóide, o número foi de 42,26% (n = 52) para o mesmo nível escolar. Quanto à faixa etária dos pacientes que vieram a óbito por leucemia mieloide, 15,09% (n = 32) tinham 80 anos ou mais, tendo tido a leucemia linfóide a mesma prevalência, com 9,51% (n = 24) dos óbitos nessa faixa etária. Quanto ao sexo, na leucemia mieloide, 60,16% (n = 74) eram homens e, no mesmo sentido, a leucemia linfóide apresentou predominância masculina, com 52,35% (n = 111) dos óbitos. **Discussão:** As leucemias mieloide e linfóide foram, respectivamente, a primeira e segunda causas de morte em relação aos óbitos totais por causas hematológicas. Quanto à raça, os resultados equivaleram com a literatura. Os números referentes à escolaridade foram compatíveis ao censo de 2010, onde a média de estudo da população do estado foi de 9,17 anos, não sendo possível correlacionar a escolaridade com o os óbitos por leucemia. Sobre a faixa etária mais acometida, os resultados estão em consonância com outros estudos, já que os idosos representam uma parcela da população com características heterogêneas, que agregam uma série de comorbidades que afetam o prognóstico das leucemias. Em relação ao sexo, apesar de variações ínfimas, esses dados corroboraram com outros estudos que mostram a prevalência de leucemias no sexo masculino. **Conclusão:** No Rio de Janeiro, em 2019, o perfil epidemiológico predominante da mortalidade por leucemia mieloide e linfóide foi: etnia branca, escolaridade média de oito anos ou mais, 80 anos ou mais e sexo masculino. Essas variáveis se mostraram compatíveis com as tendências descritas na literatura, não apresentando discrepâncias de perfil epidemiológico consideráveis a serem pontuadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.292>

291

PERFIL LINFOCITÁRIO NA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NO DIAGNÓSTICO E APÓS TERAPIA DE INDUÇÃO

R. Reis, M.M.D. Santos, A.S.D. Santos, H.H.M. Santos, L.S. Santos, B.A. Lopes, C.M.S. Peralva, R. Meyer, S.M. Freire

Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O papel do sistema imunológico nas neoplasias hematológicas ainda não está totalmente elucidado. Entretanto, a atividade citolítica das células Natural Killer (NK) e a interação dos linfócitos B e T parecem inibir o desenvolvi-

mento e a progressão de células neoplásicas. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é analisar a distribuição de subconjuntos de linfócitos em indivíduos com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) ao diagnóstico e após terapia de indução. **Métodos:** Através do citômetro de fluxo (FACSCanto II™) utilizando o programa Infinicyt™, foram analisados os subconjuntos de linfócitos no sangue periférico de 13 participantes. **Resultados:** A mediana do percentual de linfócitos T após indução (25,76%) foi maior em relação ao diagnóstico (10,86%). Além disso a mediana da razão CD4/CD8 também foi maior após indução (1,87) em comparação ao diagnóstico (1,37). Por outro lado, a mediana do percentual de linfócitos B e células NK, respectivamente, ao diagnóstico (1,66% e 2,40%) foi maior em comparação após indução (0,09% e 1,17%). **Discussão:** A resposta imunológica mediada por células desempenha um papel chave no combate a neoplasias. A infiltração de linfócitos no tumor tem sido associada ao melhor prognóstico e a resposta terapêutica. Nesse estudo, o aumento de linfócitos T após indução reforça a sua importância na resposta anti-leucêmica. Segundo Park e colaboradores (2018), um aumento $\geq 5\%$ de células NK no sangue está associado a uma melhor sobrevida, visto que pacientes com baixa porcentagem de células NK também tendem a apresentar maiores taxas de recidivas. Observou-se uma diminuição de linfócitos B no presente estudo. Esse subtipo de células pode refletir a saúde geral da medula óssea, além de estar associado a melhores prognósticos. **Conclusão:** Na LMA, a distribuição dos subconjuntos de linfócitos difere-se ao diagnóstico e após terapia de indução. Esses achados em associação com outros fatores imunológicos, clínicos e características moleculares poderão contribuir para melhor entendimento do papel do sistema imune na progressão e desfecho clínico de pacientes com essa neoplasia hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.293>

292

PHILADELPHIA-POSITIVE B-LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN A DEVELOPING COUNTRY – TREATMENT-RELATED MORTALITY EXCEEDS RELAPSE IN ADULTS

W.F. Silva^a, A. Silverio^b, B.K. Lino^c, T.F. Aguiar^d, R.M. Bendlin^e, I.H.B. Massaut^b, K.B.B. Pagnano^c, E.D.R.P. Velloso^a, V. Rocha^a, E.M. Rego^a

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

^b Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), Florianópolis, SC, Brazil

^c Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

^d Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

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

