

tratamento e provável encaminhamento ao transplante de medula óssea. **Discussão:** A leucemia eritroide pura é rara em adultos e tem sido historicamente associada a um prognóstico sombrio, já em crianças existem poucos relatos na literatura. A LEP é caracterizada pelo bloqueio de diferenciação precoce e proliferação em suas populações de blastos. Está associada a cariótipos complexos e de alto risco, incluindo anormalidades cromossômicas 5q e 7q. Sua clínica muitas vezes se apresenta com múltiplos sarcomas mieloides. **Conclusão:** Fazer diagnóstico de LEP é um desafio na prática médica, dada a raridade em pediatria e alta prevalência dos diagnósticos diferenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.524>

523

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA CONGÊNITA: RELATO DE CASO



C.M. Silva^a, B.F.A. Zanette^a, P.S. Shitara^a,
A.P.P. Baptista^b, L.S.S. Millare^b, N.M.
Rodrigues^b, G.R. Neves^b, A.V. Matheus^b

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul
(USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer
Infantil (GPACI), Sorocaba, SP, Brasil

A leucemia congênita (LC) ocorre, usualmente, até o primeiro mês de vida, sendo o subtipo mielóide mais comum. A leucemia mielóide aguda (LMA) é responsável por aproximadamente 15% dos casos leucemias agudas na infância, sendo responsável por 30% dos óbitos nessa faixa etária. Nos neonatos, as leucemias tendem a apresentar um tumor mutational burden mais elevado, explicando o porquê da primeira linha de tratamento ser baseada no protocolo alemão BFM, com junção das drogas de citarabina, etoposido e daunorrubicina. O tratamento ainda é muito agressivo para os neonatos com LMA, com prognóstico reservado e altas taxas de mortalidade, e a maior parte das crianças não tolera a fase de indução do tratamento. Neste estudo é relatado um caso de uma paciente de 35 dias, sexo feminino, que foi admitida no Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil (GPACI) em 21/06/2020. Com quadro clínico de queda do estado geral e inapetência, evoluindo com hematomas e palidez, com vômitos. Apresentou pancitopenia e hiperleucocitose, no mielograma periférico, que revelou presença de células imaturas das linhagens mielocítica e linfoblástica. A imunofenotipagem, realizada em 22/06/2020, demonstrou-se compatível com leucemia mielocítica aguda (LMA). Iniciou-se o protocolo alemão BFM em 25/06/2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.525>

524

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: REALIDADE E DESAFIOS



A.L.M. Rodrigues^a, A.M.M. Silva^b, A.V.
Wanderley^c, C.R. Carvalho^d, C.G.C. Junior^e,
J.T. Costa^f, M.L.M. Lee^g, M.M. Lins^d, P.R.
Godinho^h, R.C. Ribeiroⁱ

^a Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Aristides Maltez (HAM), Salvador, BA,
Brasil

^c Hospital Oncológico Octávio Lobo, Belém, PA,
Brasil

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

^e Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre,
RS, Brasil

^f Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão
Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de
Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^g Grupo Brasileiro de Tratamento de Leucemia da
Infância (GBTLI), Brasil

^h Fundação Pio XII, Hospital de Amor Amazônia,
Porto Velho, RO, Brasil

ⁱ St. Jude Children's Research Hospital, Memphis,
United States

Objetivo: Conhecer o cenário e as dificuldades no tratamento da Leucemia Mielóide Aguda (LMA) nas instituições brasileiras. **Métodos:** Foi realizada pesquisa descritiva através do envio de questionário online de múltipla escolha aos oncologistas pediátricos associados da SOBOPE (Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica), baseado na percepção individual dos participantes, sem identificação das respectivas instituições. Foram analisadas as seguintes variáveis: quantitativo da equipe médica/multidisciplinar e de leitos disponibilizados, acesso a exames, quimioterápicos, antibióticos, antifúngicos, transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), cuidados intensivos e demais itens relacionados à terapia e suporte. E de forma dicotômica foi investigado o interesse dos médicos em participar de protocolo e grupo de estudo nacional. **Resultados:** O questionário foi respondido por 101 oncologistas pediátricos de acordo com seu entendimento pessoal. Todas as regiões do Brasil foram representadas, sendo 37,6% participantes da região sudeste, 23,8% sul, 18,8% nordeste, 12,9% norte e 6,9% centro-oeste. Observamos que: a taxa de mortalidade por complicações do tratamento é superior a 31% na visão de 21,8% dos entrevistados. A dificuldade de acesso à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é relatada por 43,6%. Quanto ao acesso aos exames para diagnóstico: 84,2% tem acesso a citogenética, 78,2% a biologia molecular, 94,1% a pesquisa de DRM por citometria de fluxo. O acesso ao TCTH é uma realidade para 75,3% dos entrevistados, seja no próprio serviço ou em outros locais de referência, porém para apenas 13,9% ocorre sem atrasos. Faz-se necessária a criação de um protocolo de tratamento nacional para 94,1% sendo que 91,1% estariam dispostos a colaborar com um grupo de estudo nacional. **Discussão:** O