

Leucemia Linfóide é uma doença encontrada, predominantemente, em crianças, o que se reflete na maioria de óbitos existentes nessa faixa-etária. No que concerne ao maior número de óbitos de pessoas pardas, reflete características da população do estado e sugere negligência dessa parcela da população. Em relação ao sexo, o masculino apresentou uma diferença de 65 pessoas, sugerindo que apesar da leve discrepância, a prevalência de óbitos pela doença no estado independe do sexo. No quesito escolaridade, a maior quantidade de óbitos foi encontrada em indivíduos entre 4 e 7 anos de escolaridade, ou seja, demonstrando a maior prevalência em crianças em convergência com outros estudos. Por fim, a concentração de óbitos na Região Metropolitana 1 do estado refletem as determinantes sociais de saúde dos centros urbanos, com uma pior resposta à mortalidade pela doença no estado e sugerem a necessidade de medidas públicas de diagnóstico e tratamento precoce. As informações ignoradas das fichas de notificação sugerem negligência dos profissionais da saúde com o preenchimento adequado e compromete a fidedignidade dos dados e possíveis estudos futuros. **Conclusão:** O perfil epidemiológico encontrado é de crianças entre 5 e 9 anos, pardas, independente do gênero, com baixa escolaridade, residentes da região Metropolitana 1e maior número de óbitos em 2015 e 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.199>

OUTCOMES OF PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA (CLL) ACCORDING TO THE REASONS FOR INITIATION OF FIRST-LINE TREATMENT: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE BRAZILIAN REGISTRY OF CLL

FM Marques^a, V Pfister^a, LLM Perobelli^b, R Santucci^c, V Buccheri^d, TB Soares^e, A Azevedo^f, MV Gonçalves^a, CS Chiattoni^g, C Arrais-Rodrigues^h

^a Brazilian Registry of CLL, Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), Brazil

^b Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini – Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brazil

^c Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brazil

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

^e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brazil

^f Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brazil

^g Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^h Division of Hematology, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

Objective: To describe the outcomes of different reasons for initiating first-line treatment in a series of patients with CLL.

Methods: Retrospective observational study with all patients with CLL in the Brazilian Registry of CLL(RBCLL), that was started in 2004. **Results:** Between January 2004 and March 2021, a total of 1654 patients were followed at 30 centers. After a median follow-up of 86 months (range:3-315), there were 864 patients (52%) who were not treated, and 790 (48%) who were treated. Among the untreated patients, 636 (74%) did not have treatment indication while 228 (26%) had treatment indication but were not treated. These patients were not treated despite having an indication because of the following reasons:more conservative treatment indications in 59% of cases, death during follow up from unrelated causes in 15%, early death associated with poor clinical condition in 5% of cases, and for unknown reasons in 21%. Among 790 patients who were treated, the most common reasons for treatment initiation were cytopenias in 56%, and symptomatic lymphadenopathy in 26%. Other indications: disease-related constitutional symptoms in 22%, progressive lymphocytosis in 15%, symptomatic splenomegaly in 11%, and extranodal disease and steroid-refractory autoimmune complications in 1%, each. Besides,50 patients (7%) were treated although did not have a treatment indication. Treatment-free survival (TFS) was 37% at 8 years. It was only 10% for those with treatment indications due to cytopenias or lymphadenopathy, 25% for those with other treatment indications and 78% for those without indication ($p < 0.0001$). Median time between diagnosis and first-line treatment initiation was significantly shorter in patients with treatment indication due to cytopenias (7 months), and in those treated due to lymphadenopathy (13 months), than in those due to other reasons(37 months), and those without treatment indication (median not reached, $p < 0.0001$). Cytopenias as a reason for treatment initiation was associated with inferior TFS even among Binet A and B patients (median time 30 months vs. not reached). Analyzing the 375 patients who were treated due to cytopenias, anemia (hemoglobin<10 g/dL) was significantly associated with worse survival (27% vs. 55%, $p < 0.0001$), while thrombocytopenia (platelets<100x10⁹/L) had no impact on survival. Overall survival (OS) was 61% at 8 years among treated patients. OS was significantly worse in patients who were treated due to cytopenias (48%) than in those treated for other reasons (75%, $p < 0.0001$). Cytopenia as an indication of treatment was associated with inferior OS even among Binet A and B patients (79% vs. 63%, $p = 0.002$). Indeed, after correcting for age,Binet staging and renal function, cytopenias remained significantly associated with worse OS(hazard ratio–HR:2.98,95% confidence interval 1.26-7.06). Progressive lymphocytosis as a treatment indication was associated with a significantly better OS (73%vs.58%, $p = 0.002$), although the protective effect did not remain after a multivariate analysis. Median time-to-next treatment (TTNT) after first-line treatment was 40 months. Median TTNT was also significantly shorter for patients treated due to cytopenias (30 months) than for those treated due to lymphadenopathy (71 months), and due to other reasons (56 months, $p < 0.0001$). **Conclusion:** Cytopenias and lymphadenopathy were the most common reasons for treatment initiation. Cytopenias as a reason for treatment initiation was associated with inferior OS and TFS, as well as TTNT and should therefore be regarded as an independent



risk factor for worse outcome in patients with CLL. These real-world data may help clinicians to choose wisely when and for whom to initiate therapy in CLL.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.200>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFÓIDE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS

BFB Bassani, AL Schuster, PRC Consoni

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivos: A Leucemia Linfóide (LL) é um câncer que apresenta alteração na medula óssea acarretando a produção exagerada de células da linhagem linfocítica. O presente trabalho tem por objetivo descrever a epidemiologia de mortalidade por LL no Brasil de 2016 a 2020, observando a faixa etária, sexo e região brasileira. **Material e métodos:** Realizou-se estudo transversal descritivo durante o mês de maio de 2021, utilizando a base de dados do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS), filtrando por sexo, faixa etária, região e mortalidade por LL de 2016 a 2020. **Resultados:** Em 2016, ocorreram 2.103 óbitos por LL, sendo 549 (26%) entre 0 a 19 anos, 307 (14%) de 20 a 39 anos, 306 (14%) entre 40 a 59 anos, 592 (28%) entre 60 a 79 anos e 349 (16%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 890 (42%) feminino e 1.213 (58%) masculino. Por região, a Sudeste (SE) apresentou 908 (43%), a Nordeste (NE) 500 (24%), a Sul (S) 368 (18%), a Norte (N) 173 (9%) e a Centro-Oeste (CO) 154 (7%). Em 2017, ocorreram 1.939 óbitos, sendo 491 (25%) entre 0 a 19 anos, 286 (15%) entre 20 a 39 anos, 263 (14%) de 40 a 59 anos, 557 (29%) de 60 a 79 anos e 342 (17%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 848 (44%) feminino e 1.091 (56%) masculino. Por região, a SE 811 (41%), a NE 480 (25%), a S 345 (19%), a CO 156 (8%) e N 147 (7%). Em 2018, ocorreram 2.109 óbitos, sendo 467 (22%) de 0 a 19 anos, 317 (15%) de 20 a 39 anos, 309 (15%) de 40 a 59 anos, 647 (30%) de 60 a 79 anos e 367 (17%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 944 (45%) feminino e 1.165 (55%) masculino. Por região, a SE 893 (43%), a NE 514 (25%), a S 368 (17%), a N 171 (8%) e CO 163 (7%). Em 2019, ocorreram 2.208 óbitos, sendo 524 (24%) de 0 a 19 anos, 323 (15%) de 20 a 39 anos, 351 (16%) de 40 a 59 anos, 657 (30%) de 60 a 79 anos, 353 (15%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 996 (45%) feminino e 1.212 (55%) masculino. Por região, a SE 977 (44%), a NE 522 (24%), a S 400 (18%), a N 173 (8%) e a CO 136 (6%). Em 2020, ocorreram 1.866 óbitos, sendo 433 (23%) de 0 a 19 anos, 263 (14%) de 20 a 39 anos, 294 (16%) de 40 a 59 anos, 579 (31%) de 60 a 79 anos e 297 (16%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 810 (43%) feminino e 1.056 (57%) masculino. Por região, a SE 775 (40%), a NE 441 (23%), a S 411 (22%), a CO 156 (8%) e a N 151 (7%). **Discussão:** No período estudado, ocorreram 10.225 óbitos por LL. Observa-se que a média dos óbitos foi de 2.045 óbitos anuais. Tendo o ano de 2019 a maior mortalidade por LL e 2020 a menor mortalidade. Quanto ao sexo, nos anos pesquisados, o masculino predominou em relação ao feminino, com 1.249 (28%) óbitos a mais, o que vai ao encontro com o que se encontra na literatura sobre a epidemiologia prevalecer sobre o masculino. Por região, nota-se



um padrão entre as regiões SE, NE e S, ocupando o primeiro, segundo e terceiro lugar, respectivamente, nos anos de 2016 a 2020. Por faixa etária, pacientes geriátricos entre 60 a 79 anos apresentaram prevalência quando comparado às outras idades em ambos os anos, corroborando com achados na literatura de que a idade média no momento do diagnóstico é a partir dos 60 anos, resultando em maiores óbitos a partir dessa faixa etária em relação a outras idades. Também notou-se que pacientes pediátricos, de 0 a 19 anos, apresentaram mortalidade alta mas discretamente inferior aos geriátricos, dando predomínio a este último intervalo etático. **Conclusão:** O ano de 2019 apresentou maior mortalidade por LL, seguido por 2018, 2016, 2017 e, por fim, 2020. Por sexo, o masculino registrou mais óbitos em ambos os anos. Já, em relação à faixa etária, entre 60 a 79 anos ocorreram óbitos a mais do que em outras faixas etárias. Por região, a SE predominou na mortalidade por LL, seguido por NE e S, tendo esse padrão em todos os anos estudados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.201>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA NA REGIÃO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ E A PREVALÊNCIA DAS MUTAÇÕES GENÉTICAS

AKT Coelho, AC Michels, A Fáveri

Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), Rio do Sul, SC, Brasil

A Leucemia Linfóide Crônica (LLC) é a doença hematológica maligna crônica mais comum no ocidente. O objetivo foi identificar o perfil epidemiológico, prevalência de mutações genéticas IGVH e 17p e o prognóstico dos pacientes portadores de LLC na região do Alto Vale do Itajaí. É um estudo transversal, descritivo retrospectivo realizado em uma clínica de referência regional dos anos de 2017 a 2020. Foi analisado o perfil epidemiológico, subtipo da doença, estadiamento clínico pelo BINET, RAI e LCC-IPi, presença de mutação genética e óbito de 36 pacientes. A totalidade dos pacientes tem LLC tipo B, igualmente distribuído conforme o sexo, a idade média foi de 73,67, o município com mais casos é Rio do Sul (33,3%). Com relação ao prognóstico, prevaleceu BINET A (61,1%), RAI 0 (50%) e LCC-IPi de alto risco (44,4%). Um paciente (2,8%) apresentou mutação do 17p e 33,3% não tinham mutação do IGVH. A maioria dos pacientes (77,8%) não iniciou tratamento ao diagnóstico. Houve 5 (13,9%) óbitos. A região do Alto Vale do Itajaí está localizada no centro do estado de Santa Catarina composta por 32 municípios e o maior deles é Rio do Sul que detém o maior número de acometidos com a doença. Houve a mesma proporção de casos entre os sexos, o que diverge de outros estudos dos quais o sexo masculino é predominante. A média de idade corroborou com a literatura de cerca de 70 anos. Dentre as condições genéticas estudadas, há a deleção 17p, que está associada a curto tempo de sobrevivência e prevê uma resposta fraca à quimioterapia, foi encontrado 4,34% dos pacientes que coletaram o exame de mutação genética com esta mutação o que corrobora com a literatura da qual se espera 5-8%. Além disso, houve associação

