

blastos em sangue periférico. Colhido imunofenotipagem, cariótipo e biologia molecular de medula óssea. Confirmado Leucemia Linfocítica Aguda B, Ph- e cariótipo normal. Realizado protocolo GRAALL para idoso. **Resultados:** Durante indução, apresentou neutropenia febril, anemia grave (Hb 4,0) e plaquetopenia menor que 10.000 por mais de 20 dias e hemartrose em joelho esquerdo. Foi respeitada a decisão de não transfundir. Após indução, recuperação medular com remissão morfológica e pesquisa de Doença Residual Mínima (DRM) negativa. **Discussão:** Diante da impossibilidade de transfundir e por se tratar de LLA Ph-, optamos por um esquema menos agressivo. Familiares e paciente cientes da gravidade, da possibilidade de óbito e de falha ao tratamento. Manteve o esquema e ficou clinicamente estável, retomando seu cotidiano. **Conclusão:** Há uma escassez de dados, estudos e relatos de tratamento de pacientes testemunha de jeová. A Comissão de Ligação com Hospitais (COLIH) oferecem suporte aos médicos e ao serviço de saúde, mas não demonstraram experiência no assunto e a decisão foi baseada na conversa com os familiares, expondo riscos e benefícios. Não utilizamos alfaopetina, mas prescrevemos o G-CSF. A dificuldade em lidar com uma prática incomum na hematologia, a falta de dados na literatura e o temido processo judicial dificultam a conduzir esses casos e, por isso, esses pacientes têm pouco acesso aos serviços de onco-hematologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.469>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEUCEMIA NO ESTADO DO PARÁ

LF Figueira, EZ Silva, SBS Sabino, RM Parente, RPS Benoá, NFC Silva

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de leucemia no estado do Pará. **Materiais e métodos:** Constituiu-se como um estudo de caráter retrospectivo, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados de 2013 a 2021 extraídos do DATASUS. Foram coletados os registros de diagnóstico de leucemias, designados conforme a Classificação Internacional de Doenças – C91, C92, C93, C94 e C95 –, no estado do Pará, agregados segundo variáveis epidemiológicas (sexo e faixa etária) e clínicas (diagnóstico detalhado, modalidade terapêutica, tempo até o início do tratamento e estabelecimento de tratamento). Tais dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2016 e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado de 9 anos, foram diagnosticados 1.722 casos de leucemia na população paraense, o que configurou taxa de incidência anual média de 2,2 casos por 100.000 habitantes. Houve predomínio relativo de novos casos entre homens (incidência média de 2,6) em comparação com as mulheres (1,9). Na faixa etária de 0 a 19 anos foi registrada a maior taxa de incidência média (3,7). Dentre os residentes,

diagnosticados e tratados no Pará (1.136), 50,5% e 48% tiveram como diagnóstico a forma linfóide e mieloide da leucemia, respectivamente. A principal modalidade terapêutica foi a quimioterapia (99,2% dos tratamentos). Em relação ao intervalo de tempo decorrido da data do diagnóstico até o primeiro tratamento, 42,1% iniciaram a terapia oncológica em até 30 dias; 57,9%, após 30 dias. O Hospital Ophir Loyola foi a principal unidade de referência, atendendo a 57,1% dos pacientes, seguido pelo Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (28,2%) e pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas (14,7%). **Discussão:** Percebe-se que as mulheres representam o grupo menos afetado quanto à taxa de incidência. A maior propensão de crianças e adolescentes ao diagnóstico leucêmico, se comparados a indivíduos com mais de 60 anos, pode refletir a transição epidemiológica ainda não concluída no Pará. O predomínio do uso da quimioterapia é esperado, pelo fato de abranger todos os tecidos do organismo, aumentando assim as chances de melhora clínica. Chama a atenção a taxa de pacientes admitidos para terapia após mais de 30 dias decorridos do diagnóstico, o que preocupa não só tendo em vista a piora do estado de saúde, como também a restrição das alternativas quanto ao tratamento, dada a potencial progressão do quadro clínico. Os hospitais de referência no tratamento oncológico situam-se na capital do estado e na região do Baixo Amazonas, pressupondo uma alternativa de qualidade e de emprego de tecnologia no manejo dos pacientes oncológicos atendidos nesses locais. **Conclusão:** Constatou-se que, no Pará, o segmento populacional relativamente mais afetado pela leucemia, considerando-se a taxa de incidência, é composto por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária da infância e adolescência. Foram maioria os pacientes diagnosticados com leucemia linfóide, admitidos fora da janela temporal de até 30 dias para tratamento, submetidos à quimioterapia, tendo como unidade de referência o Hospital Ophir Loyola, em Belém.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.470>

NEOPLASMA BLÁSTICO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITÓIDES: UMA DOENÇA RARA E DE APRESENTAÇÃO HETEROGÊNEA

LPGOE Silva, LST Papinutto, JM Santos, ALBR Soares, MEMMV Ramos, CV Mendonça, AB Moreno, RD Portugal, CF Santiago

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

Introdução: Neoplasma blástico de células dendríticas plasmocitoides (BPDCN) representa menos de 1% dos neoplasmas hematológicos. A apresentação clínica é variável, com acometimento cutâneo na maioria dos casos. Não há consenso quanto ao tratamento e o prognóstico é reservado, com recaídas frequentes e baixa sobrevida global. **Objetivos:** Relatar os casos de BPDCN no Hospital Universitário

Clementino Fraga Filho (HUCFF) nos últimos 5 anos e revisar a literatura sobre esta doença rara e de apresentação heterogênea. **Materiais e métodos:** Realizada revisão de prontuário dos 2 pacientes com diagnóstico estabelecido de BPDCN nos últimos 5 anos no HUCFF com posterior revisão de literatura sobre o tema. **Relatos de casos:** Caso 1 - masculino, 76 anos, sem comorbidades, com surgimento de placas eritematosas em face, tronco, dorso e membros superiores, evoluindo em 3 meses para nódulos violáceos. Sem sintomas associados. Ao exame, linfonodomegalia generalizada e esplenomegalia. Exames laboratoriais com trombocitopenia, sem outras alterações. Ao estadiamento, apresentava ainda linfonodomegalia retroperitoneal de até 3 cm. Confirmado o diagnóstico de BPDCN pela biópsia de medula óssea (CD4 +, CD123 +, HLA-DR+, TCL1+). Iniciado protocolo BFM, com boa resposta inicial, mas com intercorrências clínicas graves e limitantes, que motivaram troca para protocolo Ewall do idoso e posterior palição, com evolução para óbito após progressão de doença. Caso 2 - masculino, 56 anos, previamente hígido, com massa cervical de crescimento progressivo há 9 meses ocupando cavum. Evoluiu com lesões cutâneas maculopapulares em dorso e abdome, além de nodulação violácea em membro superior esquerdo. Exame físico sem linfonodos ou organomegalias palpáveis. Hemograma sem alterações. Histopatológico de massa cervical confirmando o diagnóstico de BPDCN (BCL2 e CD56 difusamente positivos, E caderina +, CD2+, Ki67 90%. Negativos: LCA, CD20, PAX5, CD3, CD30, CD5, CD1a, S100, CD34, MPO, CD163, BCL6, TdT, MUM1, CKpool. CD4 não avaliável). Imunofenotipagem de medula óssea com 0,5% de células anômalas CD4+, CD123+, CD56+, CD304+, TCL1 +, TdT fraco. Iniciado tratamento com HyperCVAD, com redução expressiva da massa cervical e desaparecimento das lesões cutâneas. Em programação de transplante alogênico de medula óssea. **Discussão:** BPDCN pode se apresentar de forma heterogênea, com predomínio por lesões cutâneas, podendo estar associado a acometimento nodal, esplênico, de medula óssea ou sistema nervoso central. Predomina em homens com mediana de 53 anos ao diagnóstico. Os critérios diagnósticos têm ênfase na imunofenotipagem, com expressão de CD123 e outro marcador células dendríticas plasmocitoides, além de CD4 e/ou CD56; ou expressão de quaisquer 3 marcadores de células plasmocitoides com ausência da expressão dos marcadores negativos esperados (definidores de outras linhagens). Não há consenso quanto a tratamento específico, sendo preferíveis os regimes para leucemias agudas, com profilaxia de sistema nervoso central e consolidação com transplante alogênico de medula óssea. A despeito da resposta inicial, recaídas são frequentes e a sobrevida global permanece curta. **Conclusão:** Os dois casos relatados, em correlação com a epidemiologia, são do sexo masculino e com apresentação cutânea. Um com desfecho desfavorável e outro, em início de tratamento, com boa evolução. Trata-se de uma doença rara e agressiva, o que torna importante a suspeição clínica bem como manejo adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.471>

PARP1 IS DIFFERENTIALLY EXPRESSED IN BCR-ABL P190+ ALL PATIENT SAMPLES AND TARGETING PARP INHIBITION INDUCES CELL DEATH COMPARABLE TO THAT OF TYROSINE-KINASE GOLDEN STANDARD IN PRE-CLINICAL MODELS

CB Machado ^a, WAS Ferreira ^b, FMCP Pessoa ^a, FAR Mell-Júnior ^c, AD Seabra ^c, RM Ribeiro ^d, MO Moraes-Filho ^a, MEA Moraes ^a, LEB Souza ^e, CFA Moreir-Nunes ^{a,f,g}

^a Department of Medicine, Pharmacogenetics Laboratory, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brazil

^b Laboratory of Cytogenomics and Environmental Mutagenesis, Environment Section (SAMAM), Instituto Evandro Chagas (IEC), Ananindeua, Brazil

^c Molecular Biology Laboratory, Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, Brazil

^d Department of Hematology, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Brazil

^e Centro de Terapia Celular (CTC), Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Brazil

^f Department of Biological Sciences, Oncology Research Center, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Brazil

^g Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Brazil

Objective: BCR-ABL1 p190 translocation represents a worse prognosis for acute lymphoblastic leukemia (ALL) patients, and development of new therapeutic approaches is of utmost importance to the oncologic routine. This study aims to evaluate the cytotoxic effect of inhibiting poly-ADP-ribose (PARP) in an ALL Philadelphia positive (Ph+) cell model and validate biomarker differential expression in patient samples. **Methodology:** Cell lines SUP-B15, Raji and Namalwa were screened for PARP1 expression through qPCR. Non-neoplastic cell line MCR5 was used as a control and ACTB was chosen as the housekeeping gene. Data was compared through one-way ANOVA followed by Bonferroni's post-test. Cells were then treated with either AZD2461, Imatinib or Doxorubicin through serial dilutions and, after 72 hours of treatment, cells were incubated with Alamar Blue and read for fluorescence. Viability results were analyzed through non-linear regression. Finally, samples from 31 p190+ ALL patients were quantified for PARP1 expression and compared to 10 healthy controls. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Ceará (5.207.521) and of the Ophir Loyola Hospital (9611320.0.0000.5550), informed written consent was obtained from the patient, being brought into the study only after accepting the terms, and all methods were carried out in accordance with Helsinki guidelines and regulations.