

acometimento. A maior taxa de mortalidade ocorreu no ano de 2014, sendo o estado com maior índice foi Sergipe. **Discussão:** Baseando-se nos dados obtidos, percebeu-se que o Nordeste é uma região de grande acometimento dos pacientes com linfoma não Hodgking, e com altas taxas de gastos com tratamentos e internações. Dentre os anos de 2014 a 2023, houve um número expressivo de casos, sendo Pernambuco um estado que chama a atenção em número de internações e gastos. Mas observou-se que, mesmo sendo Pernambuco o estado com maior número de pacientes internados por linfoma não Hodgking, foi o estado de Sergipe que teve a maior taxa de mortalidade. **Conclusão:** Foi possível concluir que homens pardos na faixa etária de 60 a 69 anos foram o perfil com mais internações, sendo 2019 o ano com maior admissão hospitalar. O Pernambuco foi o estado com mais gastos e mais internações dentre o Nordeste. Além disso, 2014 foi o ano com maior taxa de mortalidade no período analisado, destacando Sergipe com a maior taxa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1718>

O BLINATUMOMABE ADICIONADO À QUIMIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA INFANTIL COM REARRANJO DO GENE KMT2A: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CASA Dalva^a, JVA Duarte^a, IA Marques^a, LLGD Amaral^a, MEP Scipião^a, ANM Pereira^a, RS Mendes^a, IA Duarte^a, FBD Filho^a, FB Duarte^b

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A leucemia linfóide aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais frequente entre as crianças e é caracterizada pela alteração do crescimento e da proliferação das células linfóides na medula óssea, tendo menor sobrevida e prognóstico, aqueles que apresentam rearranjo do gene KMT2A. Em um ensaio clínico, o interfant-06, foi avaliada uma terapia de intensificação de quimioterapia da leucemia linfoblástica aguda em lactentes, para redução de recaída da doença. O tratamento principal para LLA é a poliquimioterapia e/ou transplante de células-tronco hematopoiéticas. É importante ressaltar que eles apresentam efeitos adversos severos. Recentemente iniciou-se o estudo acerca do blinatumomabe, um anticorpo biespecífico, que age recrutando e ativando células T que irão quebrar células B que expressam o antígeno CD19. Seu potencial tem sido comprovado em diversos estudos, onde provou ser muito eficaz em grupos específicos, como crianças com LLA de células B refratária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando as bases MEDLINE e EMBASE com os descritores “Blinatumomab”, “acute lymphoblastic leukemia”, “infants” e “KMT2A”, com a análise de 7 artigos tendo como critérios de inclusão trabalhos publicados a partir de 2012 e até 2023 em inglês. **Discussão:** O blinatumomabe é uma molécula biespecífica de cadeia única com ação de se ligar às células B CD19+ (malignas) às células T CD3+, o que leva à ativação das

células T e a uma resposta citotóxica contra as células B CD19+. Na LLA infantil, as células leucêmicas apresentam uma linhagem B imatura que expressam o CD19+. Um recente ensaio clínico randomizado de fase 2, adicionou a Blinatumomabe à terapia utilizada no interfant-06 em lactentes com LLA rearranjada por KMT2A recém-diagnosticada. O uso da medicação se mostrou segura além de se observar uma elevada atividade antileucêmica em comparação com o protocolo interfant-06, como refletido por boas respostas em relação à MRD (*minimal residual disease*) e uma melhora na sobrevida de curto prazo. A sobrevida livre da doença em dois anos foi de 81,6% em comparação com 49,4% no ensaio interfant-06. A sobrevida global foi de 93,3%. A incidência de toxicidades hematológicas, incluindo neutropenia febril, foi menor no grupo do blinatumomabe do que no grupo de quimioterapia de consolidação, certificando uma maior segurança. Outro ensaio clínico randomizado de fase 3 em que foi comparado a associação de blinatumomabe com o protocolo IntReALL HR 2010, resultou em uma redução do MRD em 90% dos pacientes suco em uma melhora na sobrevida livre de eventos em uma mediana de 22,4 meses de acompanhamento. **Conclusão:** A atividade das células T engajadas com o anticorpo se transpôs em respostas clínicas certificadas em malignidades de células B CD19+. Ressalta-se que o antígeno CD19 está presente em todos os estágios da LLA e é considerado o alvo mais confiável para o tratamento. Portanto, blinatumomabe adicionado à quimioterapia pareceu ser seguro e apresentou um alto nível de eficácia em bebês com LLA recém-diagnosticada com rearranjo do gene KMT2A.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1719>

DIAGNÓSTICO TARDIO DA DOENÇA FALCIFORME: PREVALÊNCIA E RISCOS

CASA Dalva, JVA Duarte, MV Horta, ABTMD Santos, AA Freitas, VBG Praxedes, IVR Sá, ALA Cunha, IR Cavalcante, FB Duarte

Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A doença falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum no Brasil, ocorrendo, majoritariamente, em afro-descendentes. O diagnóstico da doença falciforme deve ocorrer durante a triagem neonatal, que consiste no rastreamento na população de 0 a 28 dias. Quando diagnosticada tardiamente, a doença falciforme pode ocasionar importantes sequelas e até mesmo óbito, devido a fisiopatologia, que envolve uma combinação complexa de vaso-occlusão, hemólise, disfunção endotelial e inflamação. Essa revisão bibliográfica visa esclarecer a prevalência e os riscos que o diagnóstico tardio impactam na vida do sujeito com doença falciforme. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura com base em artigos da plataformas do PubMed, Scielo e LILACS com os seguintes descritores: “doença falciforme”, “diagnóstico tardio”, “prevalência e riscos” com análise de 5 artigos, entre (2007-2021). **Discussão:** A doença falciforme consiste no distúrbio genético mais prevalente na população, caracterizada pela presença de hemoglobina S (HbS). Essa fisiopatologia resulta em eventos intravasculares que justificam a clínica desta patologia, como oclusão de vasos dolorosas e agudas e hemólise,