

de células T via A2A, e comportamento metastático de células tumorais via A2B. Vários estudos recentes mostraram que a resistência à quimioterapia e à imunoterapia de tumores CD39 High e CD73 High pode ser contornada com o uso combinado de antagonistas de A2A, CD39 ou CD73. Ademais, também vem sendo estudado o efeito da via adenosinérgica nas terapias celulares adotivas (ACTs) e nas terapias a base de anticorpos monoclonais contra moléculas co-inibitórias (CITs), numa tentativa de contornar as barreiras imunológicas do TME e melhorar a eficácia do tratamento. **Objetivos:** Identificar ensaios pré-clínicos e clínicos focados na modulação do eixo hipóxia-CD39-CD73-A2A em câncer. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas bases de dados, como o Pubmed e o Clinicaltrials.org, para a revisão da literatura e de estudos clínicos referentes à inibidores da via adenosinérgica. Resultados: Dentre os estudos clínicos encontrados, a maioria encontra-se na fase 1 e 2, e estudam os inibidores farmacológicos sozinhos ou em conjuntos com anticorpos. Os inibidores farmacológicos mais estudados têm como principais alvos da via adenosinérgica o A2A e o CD37. Como exemplo de antagonistas do A2A, podemos citar o Ciforadenant/CPI444 (NCT02655822), que em combinação com um anticorpo anti-PD-L1 revelou benefícios clínicos duráveis em pacientes com câncer de células renais, o Taminadenant (NCT02403193), que revelou benefícios clínicos tanto em seu uso sozinho quanto em conjunto com um anticorpo monoclonal e o PBF-509 (NCT02111330), que estuda a ação do antagonista sozinho. Entre os estudos que tem como foco a inibição do CD37, temos o AB680 (NCT03677973), que demonstrou ser potente e tolerável e o MEDI9447 (NCT03267589), sendo estudado seu efeito sozinho e/ou em conjunto com anticorpos monoclonais. **Discussão:** Atualmente, os estudos clínicos tem como foco entender a ação de fármacos e moléculas que têm como alvo a via adenosinérgica, e se estes medicamentos quando em conjunto com terapias já utilizadas, melhoram seu desempenho. Porém são poucos os estudos que combinam a inibição da via adenosinérgica com as terapias de células CAR-T. Essa é uma área que vem ganhando bastante relevância, e a modulação da via adenosinérgica em conjunto com o uso de células CAR-T vem ganhando espaço nos laboratórios de pesquisa. **Conclusão:** O crescente número de ensaios clínicos voltados para o eixo de sinalização adenosinérgica vem mostrando a relevância dessa estratégia no estudo da imuno-oncologia, e também da sua utilização em conjunto com terapias já existentes, como os anticorpos monoclonais e as terapias celulares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1800>

#### IMPACTO DA NOVA CLASSIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2022) NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA -DADOS PRELIMINARES

EG Emiliano, GEAA Santos, GO Duarte, GBD Amarante, CA Souza, KBB Pagnano

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

**Objetivos:** Avaliar o impacto da nova atualização da Organização Mundial de Saúde (OMS) 2022 na classificação da LMC. **Materiais e métodos:** Avaliação retrospectiva de pacientes com LMC acompanhados em um único centro. Foram coletados dados dos prontuários médicos ao diagnóstico: idade, cariótipo, transcritos BCR:ABL, fase da doença pela classificação OMS 2017 e dados de sobrevida. **Resultados:** Entre dezembro de 2014 e agosto de 2022 foram analisados 99 pacientes com LMC tratados com imatinibe em primeira linha. 12 (12,1%) apresentavam anormalidades citogenéticas adicionais ao cromossomo Filadélfia (ACA), das quais 5 (41,6%) são de alto risco e 7 (58,3%), de baixo risco. A mediana da idade ao diagnóstico foi 52 anos (16-79 anos). Classificação de acordo com OMS 2017 (FC-91, FA-5, CB-3). No total, houve 16 (16%) óbitos, 14 relacionados a LMC e 2 de causa desconhecida. Houve mudança de FA da classificação da OMS 2017 para FC da OMS 2022, em 5 casos (5%). Esses casos foram tratados com doses preconizadas para FA e 4 necessitaram de troca para um inibidor de tirosina quinase (ITQ) de 2ª geração. Destes, um caso teve falha ao segundo ITQ e recebeu transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico, com óbito por complicações relacionadas ao procedimento. Houve outro óbito por progressão da doença para CB. Tratamento no último seguimento: imatinibe, 54 (54,5%); dasatinibe, 29 (29,2%); nilotinibe, 8 (8,0%); asciminibe, 3 (3,0%); pós TMO, 2 (2,0%); protocolo de suspensão de tratamento, 3 (3,0%). **Discussão:** A LMC é uma neoplasia mieloproliferativa originada a partir da translocação recíproca t(9;22) (q34;q11), que gera um gene de fusão BCR:ABL, que produz uma proteína de atividade tirosina quinase, alvo terapêutico dos ITQ. A aquisição de mutações, evolução clonal ou o aparecimento de ACA na evolução são características da fase acelerada. A 5ª edição da Classificação dos Tumores Hematopoiéticos e Linfoides da OMS 2022 em vista da melhora do prognóstico com o tratamento com ITQ omitiu a FA da classificação de 2022, anteriormente presente na classificação da OMS 2017 e mantida pelo Consenso Internacional da Classificação de Neoplasias Mieloides e Leucemias Agudas (ICC 2022). Na ICC 2022 permanecem os critérios de FA a presença de 10-19% de blastos, basófilos  $\geq$  20% e presença de ACA. Não se sabe ainda o impacto em termos de tratamento e prognóstico com a mudança da classificação. **Conclusão:** Nessa análise preliminar retrospectiva, houve mudança de FA para FC em 5% dos casos pela nova classificação. O impacto nos novos casos deverá ser analisado prospectivamente, com a incorporação da nova classificação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1801>

#### PERFIL INICIAL DOS ATENDIMENTOS NO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG

FM Caetano, NB Silva, GS Bochi, DS Couto, LS Vieira, LLS Menezes, RT Ribeiro, LS Nogueira, IB Rabelo

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil