

literatura existente. **Resultados:** No Rio de Janeiro, em 2019, houveram 212 óbitos por leucemia mieloide e 123 por leucemia linfóide. As mortes por leucemia mieloide e linfóide, quando relativas ao número de óbitos totais por causas hematológicas, foram de, respectivamente, 51,6% e 29,9%. Já quanto ao perfil epidemiológico, em relação à etnia, em ambas, houve predominância de óbito em brancos, sendo na leucemia mieloide 66,50% ($n = 141$), seguido de 23,11% ($n = 49$) pardos e, na leucemia linfóide, 59,43% ($n = 73$) brancos e 29,26% ($n = 36$) pardos. No que diz respeito ao grau de escolaridade, dos pacientes com leucemia mieloide analisados, 53,76% ($n = 114$) possuíam no mínimo oito anos de educação, enquanto que, dos com leucemia linfóide, o número foi de 42,26% ($n = 52$) para o mesmo nível escolar. Quanto à faixa etária dos pacientes que vieram a óbito por leucemia mieloide, 15,09% ($n = 32$) tinham 80 anos ou mais, tendo tido a leucemia linfóide a mesma prevalência, com 9,51% ($n = 24$) dos óbitos nessa faixa etária. Quanto ao sexo, na leucemia mieloide, 60,16% ($n = 74$) eram homens e, no mesmo sentido, a leucemia linfóide apresentou predominância masculina, com 52,35% ($n = 111$) dos óbitos. **Discussão:** As leucemias mieloide e linfóide foram, respectivamente, a primeira e segunda causas de morte em relação aos óbitos totais por causas hematológicas. Quanto à raça, os resultados equivaleram com a literatura. Os números referentes à escolaridade foram compatíveis ao censo de 2010, onde a média de estudo da população do estado foi de 9,17 anos, não sendo possível correlacionar a escolaridade com o os óbitos por leucemia. Sobre a faixa etária mais acometida, os resultados estão em consonância com outros estudos, já que os idosos representam uma parcela da população com características heterogêneas, que agregam uma série de comorbidades que afetam o prognóstico das leucemias. Em relação ao sexo, apesar de variações ínfimas, esses dados corroboraram com outros estudos que mostram a prevalência de leucemias no sexo masculino. **Conclusão:** No Rio de Janeiro, em 2019, o perfil epidemiológico predominante da mortalidade por leucemia mieloide e linfóide foi: etnia branca, escolaridade média de oito anos ou mais, 80 anos ou mais e sexo masculino. Essas variáveis se mostraram compatíveis com as tendências descritas na literatura, não apresentando discrepâncias de perfil epidemiológico consideráveis a serem pontuadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.292>

291

PERFIL LINFOCITÁRIO NA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NO DIAGNÓSTICO E APÓS TERAPIA DE INDUÇÃO

R. Reis, M.M.D. Santos, A.S.D. Santos, H.H.M. Santos, L.S. Santos, B.A. Lopes, C.M.S. Peralva, R. Meyer, S.M. Freire

Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O papel do sistema imunológico nas neoplasias hematológicas ainda não está totalmente elucidado. Entretanto, a atividade citolítica das células Natural Killer (NK) e a interação dos linfócitos B e T parecem inibir o desenvolvi-

mento e a progressão de células neoplásicas. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é analisar a distribuição de subconjuntos de linfócitos em indivíduos com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) ao diagnóstico e após terapia de indução. Métodos: Através do citômetro de fluxo (FACSCanto IITM) utilizando o programa InfinicytTM, foram analisados os subconjuntos de linfócitos no sangue periférico de 13 participantes. Resultados: A mediana do percentual de linfócitos T após indução (25,76%) foi maior em relação ao diagnóstico (10,86%). Além disso a mediana da razão CD4/CD8 também foi maior após indução (1,87) em comparação ao diagnóstico (1,37). Por outro lado, a mediana do percentual de linfócitos B e células NK, respectivamente, ao diagnóstico (1,66% e 2,40%) foi maior em comparação após indução (0,09% e 1,17%). Discussão: A resposta imunológica mediada por células desempenha um papel chave no combate a neoplasias. A infiltração de linfócitos no tumor tem sido associada ao melhor prognóstico e a resposta terapêutica. Nesse estudo, o aumento de linfócitos T após indução reforça a sua importância na resposta anti-leucêmica. Segundo Park e colaboradores (2018), um aumento $\geq 5\%$ de células NK no sangue está associado a uma melhor sobrevida, visto que pacientes com baixa porcentagem de células NK também tendem a apresentar maiores taxas de recidivas. Observou-se uma diminuição de linfócitos B no presente estudo. Esse subtipo de células pode refletir a saúde geral da medula óssea, além de estar associado a melhores prognósticos. **Conclusão:** Na LMA, a distribuição dos subconjuntos de linfócitos difere-se ao diagnóstico e após terapia de indução. Esses achados em associação com outros fatores imunológicos, clínicos e características moleculares poderão contribuir para melhor entendimento do papel do sistema imune na progressão e desfecho clínico de pacientes com essa neoplasia hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.293>

292

PHILADELPHIA-POSITIVE B-LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN A DEVELOPING COUNTRY – TREATMENT-RELATED MORTALITY EXCEEDS RELAPSE IN ADULTS

W.F. Silva^a, A. Silverio^b, B.K. Lino^c, T.F. Aguiar^d, R.M. Bendlin^e, I.H.B. Massaut^b, K.B.B. Pagnano^c, E.D.R.P. Velloso^a, V. Rocha^a, E.M. Rego^a

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

^b Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), Florianópolis, SC, Brazil

^c Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

^d Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^e Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil



Philadelphia-positive lymphoblastic leukemia (Ph+ ALL) is considered a distinct type of ALL, involving 25-30% of young adults and 50% of adults > 60 y. Recent reports indicate that those patients achieve similar survival rates compared to the Ph-negative counterpart in adults, even when 'chemo-free' strategies for remission induction are used, making the tyrosine-kinase inhibitor (TKI) the treatment mainstay. Here, we analyzed the outcomes of adults with Ph+ ALL in public health centers, aiming to explore baseline factors associated with relapse and mortality. **Methods:** Retrospective multicenter cohort study analyzing the outcomes of patients aged > 15 y with B-cell Ph+ ALL admitted to one of five centers included. Patients diagnosed between 2009 and 2019 were included. **Results:** A total of 123 Ph+ ALL patients were included (median, 42 y [14-81]). Overall, 57% were female, and central nervous disease was found in 16%. Median initial WBC was $11.3 \times 10^9/L$ (0.1 – 385), with leukocytosis in 38%. Most patients had the p190 BCR-ABL1 transcript (69%), and additional cytogenetic alteration (ACA) was found in 47%. Imatinib was the first line TKI in 97%, with few subjects receiving frontline dasatinib (3) or ponatinib (1). Several regimens were employed – GMALL-based (34%), Hyper-CVAD (21%), and Total XV (11%) were the most common ones. After the first cycle, the complete response (CR) rate was 62% (95% CI 52.5-70.3). The early death in this cohort was 13.8%, which was associated with age at diagnosis (OR 12.7 [95% CI 2.5-234.2, $p = 0.015$]). Intensified versus attenuated induction was not associated with induction mortality ($p = 0.7$) but with CR (56.7 vs 80.7, $p = 0.03$, OR 3.2 [95% CI 1.2-10.2]). Overall, 28.8% of patients below 60y underwent allogeneic stem-cell transplantation (SCT), 86.7% (26/30) in first CR. In a median follow-up of 3.9 years, 4-y OS and RFS were 25.5% (95% CI 18.4-35.4) and 24.2%, respectively. In patients below 60y, 4-y OS was 27.4%. Univariate analysis showed that the treatment center ($p = 0.016$) and age (>37y – HR 1.6 [1-2.5], $p = 0.035$) were correlated with OS. Baseline clinical and genetic features were not associated with survival. Cumulative incidence of relapse (CIR), considering death as a competitor, was 29.5% (95% CI 20.5-39.1), while the non-relapse mortality (NRM) throughout the follow-up was 42.4% (95% CI 32.5-51.9). CNS disease was a risk factor for relapse (4y-CIR: 46.1 vs. 25.8%, $p = 0.013$). The remaining variables did not influence relapse in our cohort. A multivariable model through Akaike's information criteria (AIC), including previous variables associated with prognosis in Ph+ ALL, found that only age was associated with OS (>42y – HR = 2.01 [95% CI 1.26-3.2], $p = 0.003$). SCT was included as a time-dependent variable as not all patients intended to proceed with it performed it. The remaining variables (SCT, CNS disease, and WBC) did not reach statistical significance. Measurable residual disease (MRD) was not included in this analysis because of its heterogeneity across the enrolling centers. Not-adjusted NRM rates were 13%, 37%, and 33% during induction, consolidation, and SCT, respectively. **Conclusion:** This is the first historical cohort multicenter study on Ph+ ALL from Brazil. The high rate of NRM is a huge barrier to improve outcomes in our setting. Presumably, shifting to a TKI-centered approach with accurate MRD monitoring and better supportive care will enhance our survival rates.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.294>

293

PNEUMATOSE INTESTINA DURANTE TRATAMENTO DE INDUÇÃO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: RELATO DE CASO

A.M.C.S. Andrade, I.O.F. Júnior, B.A.M. Azevedo, C.A.C. Lisboa, A.F.T. Ribeiro, L.B.Q. Lares, A.B.F. Glória

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: Pneumatose intestinal (PI) é um sinal clínico-radiológico caracterizado pela presença de cistos de conteúdo gasoso na submucosa/subserosa do intestino grosso, principalmente, e pode acompanhar várias patologias. Em alguns casos, é achado acidental ou resultado de propedêutica em quadros abdominais sintomáticos, podendo resolver espontaneamente. Em adultos, a PI pode estar associada à isquemia intestinal aguda, úlcera péptica perfurada, imunossupressão (citarabina, esteróides, transplante de medula óssea e doença do enxerto contra hospedeiro) com destruição da mucosa relacionada à quimioterapia, radiação e infecção. Doentes oncohematológicos são tratados, rotineiramente, com drogas imunossupressoras e apresentam maior risco de desenvolver PI. **Objetivo:** Relatar caso de PI oligosintomática pós tratamento de indução de paciente adulto com leucemia linfoblástica aguda (LLA). **Relato de caso:** Mulher, 35 anos, previamente hígida, diagnosticada em janeiro de 2020 com quadro de LLA B comum Ph negativo, sem infiltração do sistema nervoso central, tratada com protocolo GMALL-94, que utiliza altas doses de esteróides. Foi iniciado fase I da indução com ciclos semanais (D1, D8, D15, D22) de daunorubicina 25 mg/m^2 e vincristina 2 mg, e prednisona 60 mg/m^2 , por 28 dias. Apresentou neutropenia febril com foco cutâneo e recebeu cefepime e vancomicina. Ao término da fase I, obteve remissão medular da doença. Durante internação para fase II, queixou-se de desconforto abdominal difuso há 4 dias, associado a diarreia, sem características enteroinvasivas, ausência de náuseas ou febre. Apresentava desconforto abdominal à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal e discreta distensão abdominal. Na investigação por imagem, observou-se extensa PI comprometendo ceco até terço médio de cólon transversal, com sinais de retropneumoperitônio. Após avaliação da equipe de cirurgia, levando-se em consideração aspectos clínicos como estabilidade hemodinâmica e laboratoriais, foi optado por conduta conservadora, sendo tratada com antimicrobianos (ceftriaxone e metronidazol) e com acompanhamento sequencial por imagem. A paciente evoluiu com importante melhora clínica e radiográfica, após 7 dias. **Discussão:** PI está associada a pacientes imunossuprimidos, principalmente naqueles que fazem uso de altas doses de esteróides. Diversas teorias tem sido postuladas para explicar o processo fisiopatológico desse achado. A presença de pneumoperitônio (PP) pode indicar perfuração visceral e é uma forte indicação para laparotomia. Na ausência de sinais de perfuração (líquido livre na cavidade abdominal, extravasamento enteral de contraste, peritonite franca), a ruptura das pneumatocèles pode originar o PP e não a perfuração de órgão. No caso apresentado,

