

were associated with lower OS, while lenalidomide treatment was the only factor associated with its improvement. Multivariate analysis confirmed that ECOG ≥ 2 (HR 6.88 [CI95% 2.25 – 21.09], $p \leq 0.001$), $> 2\%$ of BM blasts (HR 3.66 [CI95% 1.09 – 12.30], $p = 0.04$) and lenalidomide treatment (HR 0.31 [CI95% 0.12-0.80], $p = 0.016$) were associated with OS. **Conclusion:** Median OS of patients with isolated deletion 5q MDS seems slightly lower in this South American series when compared to previously published data. Some factors that can be easily assessed at diagnosis as performance status and the percentage of BM blasts are associated with prognosis. And, the use of lenalidomide was associated with a better outcome, with a heterogeneity of access among patients due to the retrospective characteristic of the study. There is also a need to detect TP53 by detection by immunohistochemistry, molecular biology and FISH, which is not routinely available in South American centers.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.470>

469

INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: RELATO DE CASO

B.M. Klauck^a, B. Silva^a, F.P. Rigon^a, L.F. Corbari^a, N.A. Hora^a, S.L. Utzig^a, M.A.F. Chaves^b

^a Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, PR, Brasil

^b Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Objetivos: Apresentar um caso de investigação de Síndrome Mielodisplásica (SMD) evidenciado através de exames laboratoriais decorrido em um Hospital Universitário. **Métodos:** Os dados clínicos bem como laudos laboratoriais do paciente foram coletados durante internamento via Prontuário Eletrônico Tasy®. **Relato do caso:** Paciente de 80 anos, sexo masculino e procedente de zona rural foi internado com diagnóstico prévio de anemia, apresentando tosse, febre, dispnéia intensa com piora geral e exames de imagens sugestivos de infecção por SarS-CoV-2. No histórico médico anterior constavam: comorbidades (DPOC, dislipidemias, IAM), emagrecimento importante nos últimos 6 meses, fraqueza, internamentos recentes, hematomas e transfusão de Concentrados de Hemácias (CH). Diante do quadro clínico no internamento, foram solicitados os Testes Rápidos para Dengue, Influenza e Covid-19 com resultados não reagentes. O Hemograma apresentou alterações na série vermelha indicativas de anemia intensa (Hemácias 2,3 milhões/mm³, Hemoglobina 7,1 g/dL), policromasia, anisocitose e presença de eritroblastos. A leucometria apontou predomínio de segmentados, linfócitos atípicos e células com características imaturas - blastos, além de vacuolização citoplasmática de neutrófilos e hipogranulação neutrofílica. A contagem de plaquetas foi equivalente a 15.000/mm³. Após avaliação hematológica, a hipótese diagnóstica foi Síndrome Mielodisplásica e então o paciente foi encaminhado a um hospital oncológico local para maior suporte e tratamentos adequados. **Discussão:** Nas mielodisplasias instaura-se

uma hematopoese ineficaz, decorrente de uma mutação somática em células progenitoras (células-tronco) da Medula óssea (MO). É caracterizada por displasia das linhagens celulares e citopenias. De etiologia desconhecida e diagnóstico complexo devido as classificações, acomete principalmente adultos e idosos. A investigação inicia através do Hemograma e visualização do esfregaço sanguíneo, um exame de rotina no laboratório de Análises Clínicas. O diagnóstico final depende de exames mais sensíveis, precisos e específicos como mielograma, imunofenotipagem e citogenética. **Conclusão:** As Síndromes Mielodisplásicas constituem um grupo heterogêneo e apresentam variações em manifestações clínicas e patológicas, tornando os exames laboratoriais determinantes para o diagnóstico exato e do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.471>

470

MORTALIDADE POR SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA

T.C.A. Gomes^a, J.F. Carneiro^a, B.M.S. Gomes^a, L.F.M. Moraes^a, M.S. Castro^a, P.P.R. Macêdo^a, R.Q. Alcântara^a, Y.J.F. Freitas^b, J.A.B. Leão-Cordeiro^c, A.M.T.C. Silva^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

^c Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico de mortalidade, por síndrome mielodisplásica, no Brasil, segundo faixa etária e cor da pele, no período de 2014 a 2018. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo quantitativo, com dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do Sistema de Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados os dados de mortalidade por síndrome mielodisplásica, segundo faixa etária e cor da pele, no período de 2014 a 2018. Foram excluídas todas as mortes com idade e cor de pele ignoradas. **Resultados:** No período avaliado, foram registrados 4.383 óbitos por síndrome mielodisplásica, no Brasil. A cor da pele que apresentou maior número de mortes foi a branca, com 72,3% ($n = 3.168$); seguida pela parda, com 21,6% ($n = 948$); preta, com 4,7% ($n = 208$); amarela, com 1,2% ($n = 53$); e indígena, com 0,2% ($n = 7$). Em relação à faixa etária, a que apresentou maior percentual de óbitos foi a de 80 anos ou mais, com 1.414 (44,6%) óbitos para a cor branca; 292 (30,8%), para a parda; 75 (36,1%), para a preta; 31 (58,5%), para a amarela; já para indígenas, o maior número foi de 3 óbitos, entre 60 e 69 anos. Além disso, houve 174 óbitos com idade e cor da pele ignoradas, o que totalizaria 4.557 óbitos por síndrome mielodisplásica, no período de 2014 a 2018, no Brasil. **Discussão:** A síndrome mielodisplásica (SMD) se caracteriza por um grupo heterogêneo de doenças que apresentam hematopoese ineficaz, como citopenia periférica, displasia de progenitores hematopoiéticos, hiperplasia na medula óssea, o que pode levar a