

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.540>

539

PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS DO ÓBITO PRECOCE EM DOENÇA FALCIFORME DE 1996 A 2015 EM SÃO PAULO

N.D.S. Avelino, K.C.N. Areco, J.M. Franco, T. Konstantyner, J.A.P. Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Testar a associação entre sexo e IDH do município de residência com o óbito precoce por Doença Falciforme (DF) no Estado de São Paulo de 1996 a 2015. **Métodos:** Estudo transversal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações de Mortalidade disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos todos os eventos de óbitos de pacientes residentes no Estado de São Paulo de 01/01/1996 a 31/12/2015 com ao menos um Código Internacional de Doenças para DF (D57.0, D57.1, D57.2, D57.3 e D57.8) em qualquer campo do atestado de óbito. A expectativa de vida na DF foi definida como 53,3 anos em mulheres e 56,5 anos em homens. Foi definido como óbito precoce todos os óbitos ocorridos antes destas idades para cada sexo e usado a regressão de Cox para a análise de sobrevida com DF. **Resultados:** Foram analisados 1675 registros de óbito no período. Destes, 876 eram do sexo feminino e 799 do sexo masculino. Pacientes do sexo masculino apresentaram maior risco de morrer mais precocemente quando comparados às do feminino ao longo de todo período estudado (HR = 1,3; IC95% 1,2-1,4; $p < 0,001$). Observou-se que em residentes de município com IDHm mais altos a velocidade de óbito é mais baixa; embora sem significância estatística (HR = 0,9; IC95% 0,7-1,0; $p = 0,09$). **Discussão:** Semelhante a outro estudo de mortalidade em DF, o sexo masculino apresentou risco de morrer mais precocemente, a razão para este achado ainda é desconhecida. Além disso quanto às condições do município, as cidades com maior IDHm podem ter maior concentração dos centros de atendimentos especializados que podem proporcionar maior facilidade de acesso à rede de saúde e à assistência especializada. Consequentemente, maior possibilidade de controle e prevenção da morbimortalidade associada a DF. **Conclusão:** A tendência da associação entre o menor IDHm de residência e a evidência da menor sobrevida de pacientes do sexo masculino sugere a necessidade de reforçar as ações de cuidados para portadores de DF do sexo masculino. Estudos devem ser realizadas para elucidar o motivo desta associação de risco para contribuir com o manejo da doença falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.541>

540

RECAÍDA EXTRA-MEDULAR PÓS TCTH: HIPÓPIO LEUCÊMICO

A.M.R.G. Machado, M. Parisidutra, K.N.G. Melo, J.S. Barreto, D.A.N. Krohling, M. Fonseca, D.S. Bastos, M.T.A. Almeida, V. Odone-Filho, L. Cristofani

Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A recaída da LLA pós TCTH sempre traz consigo um prognóstico reservado, mesmo quando com acometimento extramedular exclusivo. Dentre as manifestações extramedulares destacamos a infiltração ocular, evento notavelmente raro na ausência de envolvimento do SNC. A uveopatia leucêmica é mais comum em pacientes com LLA e acometimento de SNC (anterior ou concomitante) ou recaída, quando a lesão ocorre principalmente no segmento anterior dos olhos (hipópio, nódulos da íris, glaucoma). **Objetivo:** Discutir acometimento ocular como sítio de recaída extramedular. **Método:** Relato de caso e discussão de literatura. **Relato do caso:** BRML, 8 anos, LLA B Ph positivo, diagnóstico em dez/2015, tratada inicialmente pelo Protocolo GBTLI 2009-Ph1+. Apresentou 1ª recaída combinada precoce (SNC + MO) em jan/2017 durante a fase de manutenção. Reindução pelo Protocolo BFM REZ 2002 e consolidação do tratamento com TCTH alogênico, haploidêntico em julho de 2017 (Condição: Fludarabina/Ciclofosfamida e TBI). 2ª recaída combinada em nov/2018, iniciada indução conforme protocolo R17 associado a Dasatinib. Durante tratamento diagnóstica com DECH grau I de pele e pangastrite, sem necessidade de corticoterapia. 3ª recaída combinada em julho/2019, sendo optado, neste momento por QT paliativa com Dasatinibe, VP orale MADIT semanal; realizada RDT de crânio e eixo. Paciente muito sintomática neurologicamente o que justificou tratamento mais agressivo para SNC. Paciente evoluiu com RCC não sustentada. Apresentou como complicação AVCi extenso, optado por suspensão de tratamento. Optado, posteriormente, por manter QT paliativa com ciclofosfamida VO. 4ª recaída em maio/2020, isolada em SNC, reiniciado MADIT semanal para alívio dos sintomas, com negatização do LCR. Manutenção com ciclofosfamida VO e MADIT. Em julho/2020, paciente iniciou quadro agudo de turvação visual, associado a lesão esbranquiçada ocular, bilateral, que surgia ao decorrer do dia. Feito diagnóstico clínico de Hipópio Leucêmico. Coletado LCR com realização de MADIT, cujo resultado veio negativo para citologia oncológica. Considerado como progressão extramedular isolada. Iniciado corticoide tópico e encaminhada paciente para realização de RDT paliativa em câmara anterior de olhos bilateralmente. **Discussão:** O segmento anterior dos olhos é um local incomum de recidiva extramedular. Dentre as apresentações possíveis, citam-se irite com hipópio, heterocromia, vasos de íris proeminentes, espessamento difuso da íris, massa branca sólida na câmara anterior com múltiplos depósitos na íris, anisocoria, edema da córnea, glaucoma, panuveíte, uveíte anterior recorrente e tumor conjuntival. O

