

and progression-free-survival (HR 2,15, CI 1,23–4,11). There was no significant association between high molecular risk by NGS and OS (HR 1.45, 0.59-3.58) or PFS (HR 1.43, CI 0.65-3.13). Progressive age has discreetly impacted in OS (HR 1,05, CI 1,02-1,08), PFS (HR 1,03CI 1-1,05) and NRM (HR 1,06, CI 1,02-1,11; $p=0,002$). No differences in outcomes were found between sex, ELN 2022 risk groups, and treatment with bone marrow transplantation. **Conclusions:** NGS and cytogenetic analysis have improved precision in prognosis prediction of AML patients of each patient, allowing safe implementation of appropriate individualized therapy. This study showed association between high-risk cytogenetics and worse prognosis in AML, but no association was observed between molecular risk and AML morbimortality. Further studies with a bigger population and longer follow-up should be conducted in order to better clarify and delve deeper into the results reported in this cohort.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.490>

DESENVOLVIMENTO DE ÍNDICE PROGNÓSTICO PARA PACIENTES ADULTOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA NA REALIDADE NACIONAL

EC Chapchap^a, AL Oliveira^a, MEAJ Cavalho^b,
PEM Flores^b, VAQ Mauad^c, D Borducchi^c,
FR Kerbaux^b, N Hamerschlak^a

^a Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^c Centro de Estudos e Pesquisa em Hematologia e Oncologia (CEPHO), Hospital Estadual Mario Covas, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

A Leucemia linfoblástica aguda (LLA) está associada a menor sobrevida global (SG) e livre de progressão (SLP) em adultos devido a múltiplos fatores de risco e menor tolerância aos protocolos de quimioterapia. A estratificação prognóstica influencia a escolha terapêutica, incluindo a indicação do transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas (alo-TCTH). Com objetivo de determinar um índice prognóstico integrando os fatores de risco para sobrevida em LLA, foi realizada análise multicêntrica aplicando escore prognóstico estabelecido internacionalmente. **Material e métodos:** Estudo multicêntrico, retrospectivo, com revisão de 115 prontuários de adultos com LLA, incluindo variáveis de risco: idade, leucometria, classificação citogenética, DRM, alo-TCTH, desfechos clínicos e seguimento. O índice prognóstico foi calculado individualmente e através de análise multivariada foram calculados os coeficientes odds ratio/ hazard ratio (HR/OR) com inclusão da idade e alo-TCTH. Posteriormente, os casos foram classificados em 3 categorias de risco prognóstico. Os métodos de regressão logística, modelo de Cox, Kaplan meier, logrank e regressão risco competitiva foram utilizados nas análises. **Resultados:** Dos 115 pacientes, 53,0% eram LLA-B;

21,7% LLA-T; 3,5% LLA-bifenotípica e 21,7% LLA-B Ph-positivo; média idade 41,6 anos; mediana leucometria 13.200/mm³; 19% com infiltração de sistema nervoso central; 38% citogenética de alto risco. Em relação ao tratamento, 56,4% (62/110) foram com protocolos inspirados pediatria, 21,8% não inspirados e 21,8% com inibidores de tirosina-quinase. Quanto a resposta, 44,1% (30/68) atingiram DRMneg pós indução e 65,6% (40/61) pós consolidação; 42% dos casos fizeram alo-TCTH em primeira remissão. Com mediana de seguimento de 1,7 anos, SG em 2 anos foi de 49% (95%IC 38-59%) e SLP de 41% (95%IC 30-51%). Incidências estimadas de recidiva e óbito por tratamento foram: 26% e 33%, respectivamente. Conforme índice prognóstico, pacientes foram estratificados em 3 grupos de risco, 26,7% (28/105) baixo, 34,3% intermediário e 39,0% alto. SLP 2 anos foi significativamente maior no grupo de baixo risco (68,2% - 95%IC 83,6-44,3%) em relação ao intermediário (46,8% - 95%IC 63,9-27,7%) e alto (20,9% - 95%IC 37,7-8,8%), $p: 0.0001$. Comparando tratamento, SLP 2 anos grupo tratado protocolos inspirados pediatria foi 45,4% versus outros 18,4%, $p < 0.001$. Nas categorias de risco intermediário e alto, SLP 2 anos no grupo alo-TCTH foi 52,4% (95%IC 71,8-33,4%) versus grupo quimioterapia: 13,9% (95%IC 32,1-3,2%), $p: 0,004$. **Discussão:** O índice de prognóstico modificado foi capaz de refinar a SLP esperada em cada categoria de risco, auxiliando no tratamento e indicação de alo-TCTH. Como limitações, trata-se de um estudo com amostra heterogênea, com centros de realidades distintas e seguimento relativamente curto. Os dados referentes a SLP no grupo alo-TCTH versus quimioterapia precisam ser interpretados com cautela, pois estão sujeitos a viés, uma vez o transplante seleciona um grupo mais favorável. É indicado validação em amostra maior e prospectivamente. **Conclusão:** A incorporação dos principais fatores de risco na LLA e o papel do alo-TCTH na realidade nacional, em um índice prognóstico para adultos pode estratificar de forma significativa a SLP dos pacientes em 3 categorias de risco e auxiliar na tomada de decisão clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.491>

COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN 2010, 2017 AND 2022 EUROPEAN LEUKEMIA NET RISK STRATIFICATION RESULTS IN PATIENTS WITH AML

FK Marques^a, SSS Araujo^b, AP Sabino^c

^a Pesquisa e Desenvolvimento, Grupo Pardini, Vespasiano, Brazil

^b Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brazil

^c Hematologia, Faculdade de Farmácia (FAFAR), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brazil

Acute myeloid leukemia (AML) is a heterogenous hematologic neoplasm characterized by recurrent cytogenetic and molecular abnormalities resulting in arrested differentiation and proliferation of immature hematopoietic precursors. Risk stratification in AML remains the principle in survival prognostication and treatment selection. Prognostication of AML