

AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIAS AGUDAS NO RIO GRANDE DO NORTE

IS Medeiros^a, GM Fernandes^a, DS Medeiros^a,
MHF Nascimento^a, RDA Soares^a,
MFLD Santos^b, MCFD Santos^b

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL),
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Em enfermidades agressivas como as leucemias agudas, o reconhecimento de fatores sociais pode permitir melhor assistência e cuidado a esses pacientes. O objetivo deste trabalho é, portanto, avaliar tais variáveis e fornecer um parâmetro geral sobre os pacientes diagnosticados com leucemias agudas no Rio Grande do Norte. **Material e métodos:** Os dados desse estudo foram obtidos de uma coorte, prospectiva, de base hospitalar. Foram acompanhados pacientes em diferentes instituições do Rio Grande do Norte, públicas e privadas, a partir do seu diagnóstico, seguindo com a evolução e desfecho de seus casos entre junho de 2020 e julho de 2023. Os dados foram coletados a partir de formulários pré-estabelecidos e entrevistas, sendo a análise sociodemográfica composta por local de residência, idade, sexo, escolaridade e renda do domicílio. Para este estudo, foram analisados 94 pacientes, acompanhados neste período. **Resultados:** Após a análise, dos 94 pacientes, 1 foi excluído por ainda não ter seu diagnóstico concluído. Assim sendo, os 93 indivíduos analisados foram agrupados em leucemia mieloide aguda não-M3 (59 pacientes), mieloide aguda M3 (9 pacientes), linfóide B (19 pacientes), linfóide aguda T (4 pacientes), aguda de fenótipo misto (1 paciente) e outras leucemias (1 paciente). Cerca de 53,7% não residiam em Natal ou Mossoró, cidades nas quais se localizam os únicos centros de tratamento do estado. Quanto ao tratamento, 67,3% foram internados em hospitais públicos e 77,7% não possuíam convênio. A mediana de membros por família era de 3 pessoas, enquanto a renda familiar era, em 31,2% dos casos, de 1 salário mínimo, com mediana geral de 2 salários. Acerca da escolaridade, 18 pacientes tinham ensino médio incompleto e 17, ensino médio completo. Considerando os pacientes com leucemia aguda não-M3 (mais predominante no estudo), 41 faleceram e, desses, 18 (43,9%) tinham renda de até 3 salários mínimos e, normalmente, tiveram tempo superior a 1 mês entre os sintomas e o diagnóstico, chegando a 6 meses. **Discussão:** Observa-se uma predominância maior de indivíduos considerados de baixa renda (renda mensal per capita de salário mínimo ou renda total familiar de até 3 salários mínimos) tanto de forma geral como dentre os óbitos da leucemia mieloide não-M3. Ademais, nota-se que dependem do serviço público e tendem a possuir baixa escolaridade, o que pode refletir em maior vulnerabilidade social e dificuldade de atendimento. Parte dessas variáveis é demonstrada, por exemplo, no longo tempo necessário desde o início dos sintomas até o diagnóstico, que foi superior nos pacientes de menor condição socioeconômica, e que também pode ter relação com a distância dos centros de

tratamento (Natal e Mossoró). Portanto, é provável, pelos dados, que haja prejuízo maior nos pacientes de menor condição financeira em termos de seu processo saúde-doença. **Conclusão:** Conclui-se, em suma, que a avaliação sociodemográfica dos pacientes analisados demonstra um predomínio das leucemias agudas em indivíduos de baixa condição socioeconômica, o que pode conferir prejuízos em diversas etapas de seu tratamento, desde o diagnóstico. É imprescindível que mais estudos sejam realizados nessa temática para orientar políticas públicas de suporte a essas famílias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.509>

LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA OU LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM REARRANJO DO KMT2A? COMO CLASSIFICAR ESSES PACIENTES COM BASE NOS NOVOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE 2022: RELATO DE CASO

LDV Grassi, V Weihermann, MAC Sartori,
JVMF Junior, FA Melo, AFV Agreda,
EDRP Velloso, VG Rocha, EM Rego, WFS Junior

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: Em 2022, foram publicados pela World Health Organization (WHO), pela European Leukemia Net (ELN) e pelo International Consensus Classification (ICC) novos critérios diagnósticos para neoplasias mieloides. Estas classificações possuem pontos discordantes, como o diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) com rearranjo do gene KMT2A. Embora pela ELN e ICC haja a necessidade da contagem de blastos >10% na medula óssea (MO), pela WHO, o diagnóstico de LMA pode ser realizado com o achado isolado da alteração molecular, independente da contagem de blastos. **Objetivo:** Neste resumo, pretendemos descrever um caso clínico que confronta as novas classificações da WHO e ELN, visando ilustrar a dificuldade diagnóstica e terapêutica desse cenário. **Material e métodos:** Coleta de dados de prontuário de paciente atendida no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Mulher, 53 anos, com queixa de astenia e perda ponderal. Hemograma com anemia (Hb 7,1), plaquetopenia (28 mil), leucocitose (37590) com monocitose (18840) e neutrofilia (14640), achados comprovados em esfregaço de sangue periférico, sem achados de formas jovens. Mielograma: hipocelular, com hiperplasia monocítica, sem displasia e sem aumento de blastos. Imunofenotipagem: 56% de monócitos (CD64+++/CD45+/CD11b+/CD13+/CD14+/CD16+/CD56-/CD34-), sendo 95% monócitos clássicos (CD14 positivo/CD16neg). Citogenética: 46,XX,t(11;19)(q23;p13)[11]/46,XX[1], rearranjo do gene KMT2A confirmado por FISH. Biópsia de medula óssea hiperplásica (90%), hipocelularidade megacariocítica com presença de elementos hipolobados, hiperplasia granulocítica e monocítica, 2% de células CD34+. Levantadas as hipóteses de leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) e LMA com rearranjo KMT2A. Discutido tratamento entre azacitidina +/- venetoclax e tratamento intensivo, sendo optado por indução