

ósseas de 2 doadores saudáveis, e 2 pacientes LLA-B tratados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP-USP, sendo um submetido à terapia HyperCVAD e 1 paciente refratário, tratado com CAR-T anti-CD19. As amostras foram preparadas de acordo com protocolo Euroflow e avaliadas quanto à expressão dos marcadores (CD45, CD34, CD38, CD81, CD10, CD20, CD19, CD22, CD24, CD66b, CD66c + CD123, CD73) por CFMP em citômetro BD Canto II e analisadas em software Infinicyt por dois observadores diferentes. Os resultados da análise DRM foram expressos como a porcentagem de células nucleadas viáveis que abrigam o fenótipo anormal, sendo a positividade definida quando igual ou maior do que 0,01%. No presente estudo de viabilidade a detecção de células B foi concordante entre os diferentes tubos, independente de marcação de CD19, não havendo diferença nas frequências observadas tanto para amostras de referência como no paciente analisado ($p=0,4478$, Kruskal-Wallis). Não foi observada diferença entre as frequências de células anormais detectadas pelos observadores ($p=0,4$, Kruskal Wallis) e nossos resultados demonstram reprodutibilidade entre as análises realizadas, com Correlação de Pearson calculada de 0,9995 (IC: 0,9949-0,999, $r^2=0,9989$). A análise de Bland-Altman demonstrou não haver divergência entre as metodologias utilizadas. Não houve diferença nas frequências obtidas dos fenótipos caracterizados como DRM+, independente da combinação de marcadores para a gate de células B (CD19xCD22, CD22xCD24, e CD24xCD66b) $p=0,667$, Friedman, $\alpha=0,05$). Em conclusão, nossos dados indicam que o monitoramento da DRM para pacientes com LLA-B tratados com imunoterapia anti-CD19 é possível por CFMP resultando em dados altamente concordantes. O desempenho do resultado preliminar exposto deve garantir resultados comparáveis ao serem avaliados em múltiplos centros, etapa em fase de planejamento, para garantir o avanço da padronização da resposta de DRM por CFMP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.518>

COMPLICAÇÕES DOS PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM TRATAMENTO PELO PROTOCOLO DO GRUPO DE ESTUDOS DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA INFANTIL

BAAL Santos^a, EP Leite^b, JBMSRT Lima^a,
MERSB Maia^a, MO Silva^b, PIS Sousa^a,
ALM Rodrigues^{c,d}, TJ Marque-Salles^b

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^c Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^d Hospital Erastinho, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: A leucemia mieloide aguda (LMA) incide sobre a faixa etária pediátrica com elevada morbimortalidade e

taxas de cura subótimas. O protocolo do Grupo de Estudos de Leucemia Mieloide Aguda Infantil (GELMAI) propõe a redução da toxicidade do tratamento e de seus desfechos adversos durante a fase de indução. Este trabalho visa à análise dos efeitos colaterais apresentados pelos pacientes submetidos ao protocolo GELMAI, com ênfase na incidência de infecções e na toxicidade hepática, cardíaca e hematológica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal do tipo série de casos dos pacientes menores de 18 anos, portadores de LMA, com diagnóstico confirmado entre julho de 2021 e julho de 2023, em tratamento pelo protocolo GELMAI no HUOC. Excluídos os pacientes com LMA associada a Síndrome de Down e com leucemia promielocítica. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 7 pacientes, com idade média de 14 anos ao diagnóstico. Foi evidenciada leucocitose em 57% dos pacientes, e o mielograma demonstrou em média 53% de infiltração blástica. O subtipo FAB mais prevalente foi o M2 (4/7), destes, t(8;21) estava presente em todos. Foram reportadas demais alterações citogenéticas: o cariótipo complexo, o rearranjo MLL e a trissomia do 8. A sobrevida global correspondeu a 5/7. Em relação às infecções, mais incidentes entre as 2ª e 3ª intensificações. As septicemias representam 43,7% do total de eventos infecciosos, bem como a causa de óbito de 1 paciente da amostra, cujo agente etiológico não foi definido. As infecções bacterianas assumiram maior prevalência (40% dos casos), comparando-se às infecções fúngicas (13,3%). Na amostra estudada, 1 paciente apresentou insuficiência cardíaca no momento do diagnóstico, apresentando Troponina I com valor de 1207,9 pg/mL; fração de ejeção de 38%, disfunção sistólica e diastólica moderadas de ventrículo esquerdo. Este paciente evoluiu com melhora clínica durante dois ciclos de indução do GELMAI. Quanto à hepatotoxicidade, ocorreu em 1 paciente, com hiperbilirrubinemia total acima de 10 vezes o valor de referência do serviço (1,2 mg/dL). Esse evento ocorreu durante a fase da 2ª intensificação, em uso de Citarabina e Etoposide, drogas com potencial hepatotóxico e, foi descartada etiologia viral. **Discussão:** Observou-se predominância de pacientes adolescentes, o que coincide com o segundo pico de incidência da LMA, atrelado a prognóstico mais reservado, devido a maiores índices de toxicidade ao tratamento. Os parâmetros citogenéticos e moleculares encontrados representaram amostra predominante de prognóstico inicial favorável. A prevalência do subtipo FAB-M2, que tem diferenciação maior em relação aos demais, justifica a média inferior ao descrito na literatura de infiltração blástica ao mielograma. Os eventos infecciosos e as toxicidades encontradas ocorreram dentro do previsto. Não houve mortalidade durante a etapa de indução, a qual atingia 45% com demais protocolos aplicados no HUOC. **Conclusão:** Desfechos adversos e toxicidades constituem preditores de menores taxas de sobrevida e de mortalidade precoce, sobretudo nos países em desenvolvimento. Desta maneira, o estudo visa colaborar à elaboração de uma rede de vigilância que previna as principais complicações advindas do tratamento da LMA pelo GELMAI, através da identificação dos fatores de risco e complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.519>