

apresentou respostas efetivas no tratamento da AML. **Discussão:** Os DNMTi atuam por meio da hipometilação do DNA, teorias defendem que sua ação promove “downregulation” de oncogenes e eleva a resposta do sistema imune, o que justifica sua ação antineoplásica em tumores hematológicos, sobretudo na AML. Os resultados que chamam atenção nessa classe de drogas é sua combinação com outras terapias anticâncer, estudos demonstram que os DNMTi promovem “upregulation” de alvos farmacológicos, aumentando o impacto da terapia padrão. Esse mecanismo tem sido muito usado em estudos para o tratamento da AML, um exemplo recente é a combinação de azacitidina com venetoclax (inibidor de BCL2) em estudo de fase 3. Quanto aos HDACi, acredita-se que sua ineficácia no tratamento da AML se deve a sua baixa especificidade e mais estudos devem ser realizados para o desenvolvimento de inibidores dessa classe. **Conclusão:** A eficácia de medicamentos epigenéticos como azacitidina e decitabina apresentam um avanço na onco-hematologia devido sua ação potencial com outras terapias anticâncer. DNMTi são as principais classes de drogas aprovadas pela FDA para tratamento de AML e já demonstram resultados surpreendentes em estudos clínicos de terapia combinada. Esses resultados abrem portas para reprogramação epigenética no tratamento do câncer hematológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.564>

SOBREVIDA GLOBAL DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ACOMPANHADOS NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

IL Pontes ^a, MS Cidrão ^b, JBSC Cidrão ^b, LA Gurgel ^c, FET Filho ^c, FM Cunha ^c, KMC Albuquerque ^c, DS Oliveira ^c, FAC Silva ^c, RM Ribeiro ^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma enfermidade heterogênea e de manejo complexo, especialmente pela indisponibilidade de drogas-alvo no serviço público. Desse modo, é vital que os serviços públicos possam dispor de dados sobre o desfecho de seus pacientes para avaliar os fatores que possam interferir nesses resultados clínicos; **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade de Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Os dados foram expressos em termos de mediana (intervalo interquartil - IQR). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. Para a avaliação de chance de sobrevida, foi utilizado o método de Kaplan-Meier, bem como, o modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p-valor < 0,05. **Resultados:** No transcurso do

período avaliado foram internados 48 pacientes com LMA, dos quais 58,3% eram do sexo masculino. A mediana de idade foi de 52 anos (IQR: 35,7-57,7). 47,9% dos pacientes possuíam, aos diagnósticos, critérios de alto risco. Durante o período de indução, houve uma taxa de 47,9% de pacientes que entraram em remissão. A mediana de sobrevida foi de 8,9 meses (IQR: 1,6-18,9). **Discussão:** Os resultados demonstram que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, condizente com os dados da literatura. A mediana de idade foi cerca de 20 anos, inferior aos dados consolidados internacionalmente, o que pode ser justificado pelo fato que na enfermagem de hematologia são internados preferencialmente os aptos à quimioterapia intensiva. A taxa reduzida de pacientes que entraram em remissão e o nível reduzido de sobrevida demonstram a importância do acesso no sistema público de novas drogas capazes de melhorar a resposta desse grupo de pacientes. O transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas se mostrou eficaz na melhoria do desfecho desses pacientes, aumentando a sobrevida mediana em cerca de 2,6 vezes. **Conclusão:** O acesso a testes diagnósticos, proporcionando melhor estratificação de pacientes com LMA, a maior disponibilidade de terapias alvo no sistema público e o transplante direcionados a paciente com benefício a médio longo-prazo, pode, possivelmente, melhorar a sobrevida de pacientes tratados em instituições públicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.565>

SOBREVIDA GLOBAL DE PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA ACOMPANHADOS NA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

IL Pontes ^a, MS Cidrão ^b, JBSC Cidrão ^b, FET Filho ^c, FM Cunha ^c, DS Oliveira ^c, FAC Silva ^c, KMC Albuquerque ^c, LA Gurgel ^c, RM Ribeiro ^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma das enfermidades mais comuns em pacientes pediátricos e que, classicamente, possui desfechos inferiores em pacientes adultos, especialmente pelos piores marcadores citogenéticos nessa população. Desse modo, é vital que os serviços públicos possam dispor de dados sobre o desfecho de seus pacientes para avaliar os fatores que possam interferir nos resultados clínicos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade de Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Os dados foram expressos em termos de mediana (intervalo interquartil - IQR). Foram utilizados testes não paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. Para a avaliação de chance de sobrevida foi utilizado o método de Kaplan-Meier,

bem como modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p -valor $< 0,05$. **Resultados:** No transcurso do período avaliado foram internados 53 pacientes com LLA, dos quais 54,7% eram do sexo masculino. A mediana de idade foi de 31 anos (IQR: 25-50). 38,4% das LLAs do tipo B possuíam BCR-ABL1, 26,4% das LLAs eram do tipo T. Os protocolos utilizados durante esse período de avaliação foram o HYPERCVAD, CALGB8811 e CALGB9511. Em pacientes com BCR-ABL1 positivo ou cariótipo com translocação 9;22 foi associado o inibidor de tirosina kinase. Em pacientes com CD20 positivo e que foram diagnosticados a partir de fevereiro de 2023, foi associado o rituximabe. Durante o período de indução, houve uma taxa de 58,5% de pacientes que entraram em remissão. A mediana de sobrevida foi de 10,7 meses (IQR: 5,1-16,9). O transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas prolongou a sobrevida de pacientes com LLA em 10,8 meses (p -valor $< 0,05$). **Discussão:** Os resultados apresentados demonstraram maior presença de pacientes com LLA B Ph positivo e de LLA T, o que pode ter interferido na elevada taxa de não atingimento de remissão completa após a quimioterapia de indução. A mudança de protocolos durante os anos de avaliação podem dificultar a comparação adequada dos dados de modo longitudinal; no entanto, o efeito do transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas na melhoria das chances de sobrevida dos pacientes analisados ressalta a importância dessa modalidade de tratamento em nosso serviço. **Conclusão:** o manejo de pacientes com LLA, especialmente com a dificuldade de acesso à imunoterapia ou a drogas indisponíveis no mercado brasileiro, ressalta a importância do controle da LLA com a utilização do transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas, como demonstrado pela melhor chance de sobrevida nesses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.566>

COMPARAÇÃO ENTRE CHANCE DE SOBREVIDA EM PACIENTES COM LEUCEMIAS AGUDAS E INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES

IL Pontes^a, MS Cidrão^a, JBSC Cidrão^a, FET Filho^b, FM Cunha^b, DS Oliveira^b, FAC Silva^b, KMC Albuquerque^b, LA Gurgel^b, RM Ribeiro^b

^a Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: O aumento da infecção/colonização por bactérias gram-negativas resistente a carbapenêmicos tem se tornado um grande problema de saúde pública, especialmente em pacientes hospitalizados, onde esses germes são importantes responsáveis pela morbimortalidade. Em pacientes submetidos a quimioterapia intensiva, a presença desses patógenos pode ser fatal quando não manejada adequadamente. Nesse sentido, a presente avaliação busca discriminar o impacto desse fator em pacientes tratados para leucemia aguda. **Material e**

métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, utilizando dados dos internamentos de pacientes na unidade Hematologia do Hospital Geral de Fortaleza do período de 03/08/2015 a 19/07/2023. Foram avaliados pacientes com leucemia mieloide aguda, leucemia linfoblástica aguda e leucemia promielocítica aguda. Os dados foram expressos em termos de mediana (intervalo interquartil - IQR). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. Para a avaliação de chance de sobrevida foi utilizado o método de Kaplan-Meier, bem como modelo de regressão de Cox. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p -valor $< 0,05$. **Resultados:** No período avaliado, foram investigados 141 pacientes, dos quais 45,4% tinham o diagnóstico de leucemia mieloide aguda, 15,6% de leucemia promielocítica aguda, 39% de leucemia linfoblástica aguda. Houve 35,4% de infecção/colonização por bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (BGNCR), tendo como principal representante a *Klebsiella pneumoniae*. A mediana de sobrevida de pacientes com BGNCR foi de 6,07 meses contra 14,37 meses de pacientes sem BGNCR (p -valor $< 0,005$). **Discussão:** a evolução do tratamento de pacientes com leucemia aguda tem sido baseada não só no aperfeiçoamento dos quimioterápicos e testes moleculares diagnósticos, mas também, na melhoria do suporte hemoterápico e infeccioso associado ao uso racional de antibióticos, especialmente para fases de neutropenia, devido a uma maior chance de morte por infecção. Nesse sentido, a presença de germes resistentes é um desafio para o manejo de pacientes em unidades de hematologia, tanto pela baixa disponibilidade de novos antibióticos de amplo espectro no Sistema Único de Saúde (SUS), como pela dificuldade de isolamento em coorte em unidades de tratamento oncológico. Outro problema é a falta de acesso para testes diagnósticos modernos, como Filmarray e MALDITOF-MS. **Conclusão:** O desfecho desfavorável de pacientes com BGNCR demonstra o impacto de tal tema, bem como a necessidade de acesso a novos aparatos, como antibióticos e testes diagnósticos, para a conduta clínica adequada desse grupo de enfermos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.567>

COMPARAÇÃO ENTRE CHANCE DE SOBREVIDA EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE E LINFOBLÁSTICA AGUDAS EM PACIENTES TRATADOS PARA INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, GM Oliveira^c, FM Cunha^c, DS Oliveira^c, FAC Silva^c, KMC Albuquerque^c, LA Gurgel^c, RM Ribeiro^c

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Durante o tratamento com agentes quimioterápicos intensivos, é comum períodos