

prolongados de neutropenia profunda cuja contagem absoluta de neutrófilos menor que $100/\text{mm}^3$, culminando no maior risco de infecções fúngicas invasivas (IFI). Essas infecções têm potencial elevado de complicações, especialmente, pela piora respiratória que pode ocorrer em fases avançadas de aspergilose ou mucormicose. Ademais, o acometimento de vias aéreas inferiores pode estar associado a um maior risco de lesões graves e complicações locais, como trombozes micóticas e lesões em sistema nervoso central por contiguidade. Desse modo, expondo a necessidade de uma avaliação do impacto na sobrevida de pacientes com leucemia aguda que apresentaram IFI. **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. A avaliação de infecção fúngica invasiva (IFI) foi baseada em diagnóstico preemptivo através de estudos de imagem ou de amostra tissulares. 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% eram diagnosticados com leucemia mieloide aguda, 15,6% com leucemia promielocítica aguda, 39% com leucemia linfoblástica aguda. Houve 16,3% de pacientes manejados como portadores de infecção fúngica invasiva através de exames de imagem ou biópsia tissular. Não ocorreu diferença estatisticamente significativa entre as chances de sobrevida em pacientes com IFI (mediana de OS 16,9 meses) nessa análise. **Discussão:** Pela dificuldade de acesso a testes diagnósticos séricos, como o exame de galactomanana, o diagnóstico é feito baseado em estudo de imagem ou em amostra tissular, quando possível. Desse modo, o uso do medicamento antifúngico foi feito segundo a presença de marcadores tardios de lesão fúngica invasiva. Nos pacientes estudados, não houve amostras tissulares compatíveis com zigomicose. **Conclusão:** Apesar da ausência de diferença em chance de sobrevida entre os pacientes do estudo com IFI e aqueles que não apresentaram tal intercorrência, sabe-se da elevada morbimortalidade associada a tais infecções em paciente seguindo protocolo de quimioterapia intensiva. Desse modo, faz-se necessária a maior disponibilidade de testes diagnóstico para IFI, viabilizando tratamento precoce e consequente redução do período de internação, melhorando o manejo desse grupo de pacientes, como também direcionar mais adequadamente o uso de medicamentos com potencial toxicidade.

DAUNO 60 OU DAUNO 90? UMA ANÁLISE MATEMÁTICA DO PROBLEMA ATRAVÉS DA INTERPOLAÇÃO DE LAGRANGE EM MODELO LOWESS

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: Os esquemas clássicos de indução de remissão em leucemia mieloide aguda envolvem o uso de agentes antracíclicos e citarabina. A melhor dose do agente antracíclico é ainda motivo de debate, especialmente no cenário de estudos citogenéticos, terapia-alvo e agentes imunoterápicos, alternativas usualmente não disponíveis no sistema público. O presente estudo busca avaliar maneiras de selecionar o melhor esquema em um grupo seletivo de pacientes com bases em métodos matemáticos. **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. Foram avaliados pacientes com leucemia mieloide aguda que fizeram indução com daunorrubicina 60 g/m^2 (DNR60) ou 90 mg/m^2 (DNR90). Foram utilizados testes não-paramétricos para avaliação de variáveis não pareadas. O evento óbito foi considerado como 1 na análise binária e o não óbito, 0; a análise da influência da idade foi feita segundo o modelo LOWESS (locally weighted scatterplot smoothing) de regressão entre pacientes que fizeram DNR60 ou DNR90. Para a formulação do polinômio descritor das curvas foi utilizado o método de interpolação de Lagrange, com a idade sendo o eixo das abscissas, e o evento (1/0), o das ordenadas. Através da interpolação pelo método de Lagrange dos valores coordenados em DNR 90 e DNR 60 obtém-se as equações que descrevem o comportamento da distribuição do evento óbito entre o grupo de idade de pacientes avaliados. Foram analisados os dados completos de 38 pacientes durante o período do estudo. **Resultados:** Segundo a análise da resolução da equação polinomial oriunda da interpolação, a partir da idade de 40-45 anos há mais pacientes que fizeram DNR90 com chance de óbito em relação aos pacientes que fizeram DNR60. A resolução da equação possui apenas uma raiz real, sendo as duas outras imaginárias. Ao analisar as curvas separadamente, a curva da DNR60 tem mais momentos de proximidade a 1 do que a curva da DNR90, especialmente em idades abaixo de 40 anos, apesar da associação com idade ao diagnóstico não ter tido significância estatística, o que pode refletir um viés de seleção de pacientes mais graves terem feito doses menores de daunorrubicina. Não houve diferença entre os grupos em

relação a chance de sobrevida global (p -valor = 0,189). Quando se avaliam os grupos de idade acima ou abaixo de 40 com DNR 60 ou DNR 90 também não houve diferença estatisticamente significativa. **Discussão:** Os dados são discordantes na avaliação da superioridade de um esquema sobre o outro, apesar de demonstrarem piores desfechos em pacientes que fizeram DNR 90 com idade acima de 40 anos, sendo a idade ótima para esse esquema o grupo analisado de 20 a 40 anos. Muitos fatores não foram analisados nesse recorte; no entanto, o uso de ferramentas de interpolação juntamente com análise de regressão através de LOWESS foram úteis para descrever o comportamento de nossos pacientes no período avaliado. **Conclusão:** A utilização de métodos matemáticos para tomada de decisão em medicina tem crescido nos últimos anos, especialmente com a evolução da Medicina Baseada em Evidências e com o uso de instrumentos de Machine Learning e inteligência artificial. O uso dessas ferramentas na definição da idade de maior risco para evento óbito no grupo de pacientes analisados nesse estudo demonstraram a idade de 40 anos como ponto de inflexão entre as curvas DNR60 e DNR90.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.569>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 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, 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: O tratamento de pacientes com leucemia linfoblástica aguda (LLA) é um desafio em países sem acesso aos modernos exames de avaliação de risco citogenético e às drogas de alvo-específico ou aos agentes imunoterápicos. A despeito do debate sobre o uso de terapias com células T modificadas, o manejo de pacientes com LLA ainda é realizado de maneira deficitária em muitos centros. Nesse sentido, esse estudo pretende avaliar as características de pacientes com LLA em um centro de tratamento da região Nordeste. **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:** Foram compilados os dados de 53 pacientes no período avaliado. Houve 73,6% de LLA B, das quais 38,4% eram BCR-ABL1 positivo; houve 26,4% de pacientes com LLA T. Houve diferença estatística entre os grupos LLA B e LLA T através do teste de Mann-Whitney nos quesitos idade ao diagnóstico (35 x 26,5); leucócitos totais ao diagnóstico (26700 x 108 800); neutrófilos ao diagnóstico (1764 x 10332); contagem de blastos em sangue periférico (36% x 72%); hemoglobina ao diagnóstico (6,6 x 8,45). A sobrevida foi consideravelmente melhor em pacientes com LLA B em relação aos pacientes com LLA T (p -valor: 0,03). Durante o período avaliado, a maioria dos pacientes com LLA T fez o esquema HYPERCAVD/HDMTX-ARAC; enquanto a maioria do grupo com LLA B fez o esquema CALGB 8811 ou CALGB 9511. **Discussão:** O tratamento da LLA é complexo e envolve esquemas de quimioterapia em vários ciclos diferentes, com momentos de intensificação na maioria dos protocolos atuais. O uso de novos medicamentos, especialmente em cenário de recaída, tem se mostrado promissor em levar pacientes com o transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas sem doença residual documentada. Há evidências que o esquema HYPERCVAD é menos eficaz em outros centros que no centro original de desenho do protocolo, apesar de análise de chance de sobrevida estratificada por esquema quimioterápico não demonstrar superioridade de um em relação ao outro nos pacientes estudados. **Conclusão:** Os dados demonstram que pacientes que tiveram diagnóstico de LLA T tiveram pior desfecho em relação aos pacientes com LLA B, seja ela BCRABL1 positivo ou não. Desse modo, é necessário o acesso desses pacientes a novos fármacos utilizados em outras regiões com evidência de resposta nesse tipo de pacientes, bem como acesso ao transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de modo facilitado, pelo risco elevado de desfecho desfavorável nesse grupo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.570>

DIFICULDADE DIAGNÓSTICA ENTRE LEUCEMIA MONOBLÁSTICA AGUDA E NEOPLASIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITÓIDES BLÁSTICAS

RIN Rocha, RA Assis, MS Moura, FRBD Nascimento, MAB Neves, MO Julião, SL Galvão, EC Vilar

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Objetivos: Descrever o caso de um paciente diagnosticado com Leucemia monoblástica aguda (LMA-Mb) cuja morfologia sugestiva de células de aspecto plasmablastico causou enorme dificuldade na elucidação diagnóstica. **Materiais e métodos:** Informações obtidas por dados de exame clínico, laboratorial e análise do prontuário, além de revisão bibliográfica sobre o tema. **Descrição do caso:** Sexo masculino, 40