

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