

Conforme estudos atuais, o uso de agentes hipometilantes e inibidores do BCL2 parecem seguros e não inferiores na taxa de resposta do que esquemas clássicos, baseados em antracíclicos e citarabina. **Conclusão:** Apesar de não estatisticamente significativa, a chance de sobrevida global de pacientes com mais de 60 anos tratados com regimes clássicos de indução, a saber agente antracíclico e citarabina, não esteve associada a desfechos favoráveis nesse grupo de idade. Desse modo, é importante que esses pacientes sejam avaliados para novos tratamentos que têm demonstrado melhores desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.581>

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COLONIZADOS/INFECTADOS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS DURANTE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO INTENSIVO PARA LEUCEMIA AGUDA

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, GM Oliveira^c, FET Filho^c, DS Oliveira^c, LFA Alves^c, KMC Albuquerque^c, FAC Silva^c, LA Gurgel^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 a quimioterapia intensiva de pacientes com leucemia aguda é comum a neutropenia e a exposição a diversos antibióticos. Nesse âmbito, tem sido cada vez mais prevalente a presença de patógenos com perfil de resistência desfavorável. O presente estudo busca, desse modo, avaliar o impacto desses patógenos na sobrevida de pacientes com 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. 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. Para valores de p-valor entre 0,05-0,1, considerar-se-á tendência de associação significativa. Foram avaliados pacientes com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, promielocítica e linfoblástica aguda. **Resultados:** No estudo, houve 50 pacientes com colonização/infecção por bactérias Gram-negativas, dos quais 28% eram *Klebsiella* spp. Carbapenem-resistente (KRC), 14% tiveram infecção por Gram-positivos e 22% infecções fúngicas invasivas (IFI). Houve 14% de óbitos antes do D28 no grupo de pacientes estudados. Durante todo o processo de internamento, especialmente em pacientes com LMA nas consolidações ou LLA no protocolo HYPERCVAD, houve em 61,9% dos pacientes complicações infecciosas durante

neutropenia. A mediana de sobrevida em pacientes com leucemia aguda e colonização/infecção por bacilos Gram-negativos (BGN) foi de 6m (1,6-12,8). Não houve diferença da sobrevida entre subtipos de BGN, nem em pacientes com tiveram KRC em amostra de hemocultura ou apenas em SWAB. **Discussão:** A sobrevida de pacientes com infecção por BGN, especialmente resistentes a carbapenems, tem sido alvo de muitos estudos nos últimos anos, em especial pelo advento de novos fármacos de interesse. Infelizmente, a não disponibilidade para uso amplo nos serviços públicos, dificulta o uso direcionado para pacientes com indicação. Desse modo, o manejo dessas infecções em muitos centros é baseado em terapia com polimixinas, carbapenêmicos e aminoglicosídeos, o que expõe o paciente a maiores toxicidades e pior desfecho final, encarecendo o processo de internamento. Ademais, há controvérsias em outros panoramas sobre se considerar paciente com colonização de forma semelhante ao paciente infectado por BGN. Na presente avaliação, pacientes com SWAB positivo para KRC com hemocultura negativa para esse patógeno tiveram a mesma chance de sobrevida que pacientes com KRC em hemocultura, mostrando a necessidade de esses pacientes, quando necessário, serem manejados conforme esquema com cobertura para KRC. **Conclusão:** O manejo de pacientes com colonização/infecção por BGN, especialmente com KRC é um desafio e requer uma equipe capacitada para lidar com os diversos âmbitos do cuidado desse paciente. Nesse contexto, o presente estudo revela que, na amostra avaliada, não houve diferença de chance de sobrevida global em pacientes apenas colonizados ou infectados por KRC. A presença de 61,9% de óbitos associadas à infecção, mesmo em pacientes com apenas SWAB positivo, demonstra o impacto dessa afecção em pacientes neutropênicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.582>

QUIMIOTERAPIA DE RESGATE EM PACIENTES COM D14 POSITIVO DE INDUÇÃO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ANÁLISE DE FATORES QUE PODEM INFLUENCIAR NA DE REMISSÃO COMPLETA

IL Pontes^a, MS Cidrão^b, JBSC Cidrão^b, DS Oliveira^c, GM Oliveira^c, FET Filho^c, LFA Alves^c, FAC Silva^c, LA Gurgel^c, KMC Albuquerque^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 avaliação de resposta na leucemia mieloide aguda (LMA) classicamente se dá ao final de 3-4 semanas após o início da quimioterapia, por volta do 28º dia. Há muitos estudos que avaliam a quantidade de mieloblastos no 14º dia (D14) com o intuito de determinar a chance de

obtenção da remissão completa na primeira indução (CR1) e, se necessário, resgatar esses pacientes com novo protocolo de resgate. Apesar de dados conflituosos, essa prática ainda é utilizada em muitos centros. O presente estudo busca avaliar as particularidades dessa avaliação em nossos pacientes, bem como identificar variáveis associadas que podem interferir na obtenção da CR1. **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. Para a análise de regressão logística, considerar-se-á que o modelo é satisfatório se R^2 (coeficiente de determinação logístico – Nagelkerke) explicar mais de 50% dos eventos ($R^2 > 0,5$). Foram considerados estatisticamente significativos valores de p-valor $< 0,05$. Para valores de p-valor entre 0,05-0,1, considerar-se-á tendência de associação significativa. Foram avaliados pacientes com diagnóstico de LMA que tiveram D14 avaliado durante o período de indução. **Resultados:** Foram avaliados 39 pacientes com diagnóstico de LMA com registro de avaliação de D14 e da resposta ao final do tratamento. Ao analisar, através de modelo de regressão logística multivariada, as variáveis idade > 60 anos, uso de daunorrubicina 90 mg/m² (DNR90), D14 positivo e resgate no D14, houve ajustamento do modelo com R^2 de 0,57. Houve associação significativa estatisticamente favorável com DNR90 (OR = 15,4; p-valor = 0,02) e desfavorável com D14 positivo (OR = 0,02; p-valor = 0,009). Desse modo, podemos dizer que a dose de DNR na indução bem como D14 positivo tiveram capacidade preditora da chance de se obter ou não CR1. **Discussão:** Há dados conflituosos sobre a importância da avaliação do D14 na indução de LMA, e mais ainda se esses pacientes devem ser submetidos ou não a resgate nesse momento. O uso de quimioterapia intensiva de resgate em pacientes em neutropenia parece estar associada a maior chance de complicações infecciosas, especialmente por fungos filamentosos e bacilos Gram-negativos. A avaliação com análise morfológica não parece ter reprodutibilidade com a resposta ao final da indução; outros métodos como a análise histopatológica por biópsia de medula óssea, citometria de fluxo e outros métodos têm ganhado destaque em alguns estudos. Na presente análise, valeu-se da avaliação morfológica, considerando D14 positivo quando acima de 20% de blastos. **Conclusão:** O modelo logístico formado pelas variáveis dependentes idade > 60 anos, uso de DNR90, D14 positivo e resgate no D14 teve ajustamento adequado quando analisado o coeficiente de determinação, apesar de apenas o uso de DNR90 e o D14 positivo apresentarem significância estatística. Desse modo, pode-se dizer que o uso de doses elevadas do agente antracíclico estiveram mais associadas à obtenção de CR1 (OR = 15,4), enquanto D14 positivo esteve associado a menor chance (OR = 0,02).

EXAMES DE ALTO CUSTO E AS DIFICULDADES DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PROGNÓSTICO PARA GUIAR O TRATAMENTO DE LEUCEMIA AGUDA

LMSD Santos^a, MFLD Santos^b, TMM Oliveira^b, MCFD Santos^b, GRL Feitosa^a, MEM Moreira^a, GBC Junior^a, LBA Santos^b, RDA Soares^a

^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: A leucemia aguda (LA) é um câncer hematológico que atinge a medula óssea, alterando as células imaturas produzidas por este órgão e resultando em acúmulo de blastos no organismo. A utilização de exames de citogenética e biologia molecular é de fundamental importância para indicar o tratamento mais adequado e auxiliar na estratificação do prognóstico da doença. Este trabalho tem como objetivos quantificar os pacientes com leucemia aguda que realizaram os exames de biologia molecular e citogenética, e analisar as principais dificuldades encontradas para a não realização dos mesmos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e analítico, através de entrevista e pesquisa documental, por meio do acesso a registros laboratoriais individuais e prontuários hospitalares. Foram analisadas informações de 92 pacientes diagnosticados com leucemia aguda, de todas as idades, no período de outubro de 2020 a julho de 2023, provenientes de instituições de saúde públicas e privadas do estado do Rio Grande do Norte. **Resultados:** Dentre os 92 pacientes analisados, 77% são atendidos apenas pelo SUS e 23% utilizam planos de saúde privados. Do total de pacientes, 28 realizaram o exame de citogenética, equivalente a 30%, e em relação às análises por biologia molecular (como BCR/ABL, FLT3, NPM1, CEBPA, cKit, TP53 e PML Rara), 17 dos 92 pacientes realizaram algum desses exames, totalizando apenas 18% dos participantes do estudo. **Discussão:** Um grande desafio para que a estratificação de risco dos pacientes com leucemia aguda seja completa e tenha dados para se basear é que, como já visto dentro dos resultados, grande parte dos pacientes analisados não realizaram os exames supracitados. Isso pode ser explicado perante o fato de que o Sistema Unificado de Saúde (SUS) do Rio Grande do Norte não disponibiliza a realização destes exames, e o SUS é o meio mais utilizado pelos pacientes analisados para tratamento da LA. Segundo a portaria GM/MS N°3.721 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2020, apenas o exame BCR-ABL por biologia molecular foi incluído nos procedimentos disponibilizados. E com isso, podemos ainda adicionar entre a problemática, a dificuldade que seria de se custear tais exames, frente seu alto custo, demandando muito da renda dos pacientes. **Conclusão:** Consoante resultados obtidos no presente estudo, é possível afirmar que ocorre uma escassez de dados que poderiam estar sendo utilizados para uma ampliação do conhecimento sobre a LA. Além disso, perante uma doença a qual o portador possui baixa sobrevida, muitos ficam sem realizar os devidos exames que poderiam auxiliar seu tratamento e, provavelmente, aumentar a estimativa de vida. Portanto, para uma