

cytogenetic risks according to National Cancer Institute (NCI) and BFM risk classifications, early response to treatment, among others. Cohort was divided into two 11-year periods for analysis purposes. We calculated event-free survival and overall survival rates at 5 and 10 years. Finally, we performed a multivariate analysis using Cox proportional hazards models. Results: At 5 years, in the 1st decade, the event-free survival was 50.7% (± 3.0) and the overall survival was 61.5% (± 2.9). This rates for low-risk patients ($n = 26$) were 84% and 87.8% respectively, for medium-risk ($n = 111$), 66.5% and 74.8% and for high-risk ($n = 144$), 33.4% and 47.7%. In the 2nd decade, the event-free survival was 61.6% (± 2.8) and the overall survival was 70.5% (± 10.6). This rates for low-risk patients ($n = 32$) were 84.5% and 92.6%, for medium-risk ($n = 166$), 63.1% and 75.2% and for high-risk ($n = 208$), 57.9% and 63.8%. Immunophenotypic classification showed 81.15% B and 18.85% T cells cases. The percentages of high-risk patients based on BFM risk (51.2%), high-risk NCI (54.7%), leukocyte count greater than 50,000 (27.1%) and age less than one or greater than 10 years (28.6%) were higher than the ones found in other ALL studies from developed countries. When it comes to quality of treatment across different periods (before 2008 vs. after 2008), the number of deaths before complete remission (inducted death) was 10 vs. 11 (3.5% vs. 2.7%, $p = 0.545$), during the first complete remission, 33 vs. 24 (11.6% vs. 5.9%, $p = 0.007$) and abandonment cases were 12 vs. 5 (4% vs. 1.2%, $p = 0.017$). **Discussion:** Our cohort presented a higher leukocyte count at the time of diagnosis and an increased prevalence of high-risk classification compared to cohorts of other BFM studies, mainly composed by Caucasians. Those results lead us to consider that this higher high-risk proportion may be caused by 3 factors: delays in treatment, the use of an overestimate risk classification on the 8th day of treatment and/or unique genetic features of our population, which has Indigenous, Black and European ancestries. In the latest period, our results were similar to those of ALLIC-BFM 2009. **Conclusions:** Over the past 2 decades, the overall and event-free survivals of children and adolescents with ALL have improved significantly in Rio de Janeiro, Brazil. We also observed a significant reduction in deaths in the first complete remission. Further investigations are needed to define the factors associated with the elevated proportion of high-risk cases. This study marks the beginning of Rio de Janeiro-based multicenter survival analysis, focusing on pediatric ALL using BFM-modified protocols.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1071>

TROMBOCITOSE GRAVE DURANTE TRATAMENTO DE TROMBOCITOPENIA IMUNE COM ELTROMBOPAGUE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

GGF Landi, LCA Gama, AS Fonte, RLC Souza, CW Almeida, SM Manzano, MR Silva, ST Rouxinol

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: O Eltrombopague é um agonista do receptor da trombopoetina, indicado para Pacientes com Trombocitopenia Imune (PTI) com resposta insuficiente a corticosteroides, imunoglobulinas ou esplenectomia. O objetivo deste caso é relatar um efeito adverso grave em paciente pediátrico em uso de agonista do receptor da Trombopoetina. **Material e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente feminina, 6 anos, com PTI crônica, iniciou uso de Eltrombopague em 04/07/2021, aproximadamente, 1 ano e 10 meses após o diagnóstico. Foi ajustada dose em 15/02/2023 para 75 mg/dia por apresentar plaquetas abaixo de 40.000, além de sangramentos orais eventuais. Após 1 mês do ajuste de dose foi evidenciado trombocitose grave de 2.953.000. Medicação foi suspensa e mantida rigorosa observação e controle até plaquetas reduzirem a menos que 100.000, fato que ocorreu em 14 dias. **Discussão:** A PTI é uma doença autoimune adquirida caracteriza pela baixa contagem plaquetária e o Eltrombopague é uma medicação considerada de segunda linha no tratamento para PTI, porém seu uso resultou em redução ou descontinuação dos corticosteroides. Os efeitos adversos relacionados ao seu uso ainda são pouco relatados. Há relatos de aumento de eventos trombóticos em pacientes em tratamento com agonistas do receptor da trombopoetina comparados com uma população não exposta a eles. Porém esses eventos trombóticos podem ocorrer com níveis de plaquetas baixos, normais ou alto. No caso relatado foi optado por não iniciar terapia com antiagregantes e a paciente evoluiu bem sem eventos trombóticos. **Conclusão:** Por fim, deve-se considerar os riscos trombóticos potenciais de cada paciente, além de garantir monitorização e acompanhamento contínuos ao tratar pacientes com PTI com agonista do receptor da Trombopoetina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1072>

NGS STUDIES REVEAL GENOMIC VARIANTS IN 6 PEDIATRIC PATIENTS DIAGNOSED WITH ACUTE LEUKEMIA PRESENTING RARE CYTOGENETIC ABNORMALITIES

RRC Matos^{a,b}, GM Ferreira^{a,b}, AF Figueiredo^c, E Abdelhay^{a,b}, TJ Marques-Salles^d, L Otero^a, EF Rocha^{a,b}, MGP Land^c, I Zalcberg^{a,e}, MLM Silva^{a,b}

^a Laboratório de Citogenética, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Programa de Pós-Graduação em Oncologia, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^c Laboratório de Genética, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^d Centro de Oncohematologia Pediátrica, Programa de Pós-Graduação, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brazil

^e DASA Genômica, São Paulo, SP, Brazil

Objectives: Leukemia is the most common childhood malignancy, with an incidence of 4.7 per 100,000 in pediatric