

próprias, as pessoas que vivem com anemia falciforme e seus cuidadores produzem conhecimento e traçam novos fluxos para o enfrentamento das barreiras advindas com essa doença. A associação das vulnerabilidades demonstra a necessidade de empreender ações que promovam mais oportunidades sociais, econômicas e culturais oferecidos pela sociedade e pelo Estado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1102>

ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA AGUDA NO RIO GRANDE DO NORTE

GM Queiroz^a, DS Medeiros^a, WCM Filho^a, LA Corrêa^a, RDA Soares^b

^a Hospital Infantil Varela Santiago, Natal, RN, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil de mortalidade dos pacientes pediátricos diagnosticados com leucemias agudas no estado do Rio Grande do Norte. **Materiais e métodos:** Foram analisados os dados de 19 pacientes com idade de 0 a 15 anos (mediana de 6) diagnosticadas com leucemias agudas no Rio Grande do Norte entre 2021 e 2023. Estimamos que outros 10 pacientes diagnosticados em hospital de referência, que estão ainda vivos, optaram por não participar ou não se conseguiu contato. Dessa amostra, 47,4% eram do sexo feminino e 52,6% masculino, sendo 84,2% diagnosticados com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) do tipo B e 15,7% com Leucemia Mieloide Aguda (LMA). Foram relacionadas a leucometria inicial e tipo de leucemia com a sobrevida dos pacientes utilizando-se a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier. **Resultados:** Observou-se que os pacientes possuíam uma Leucometria Inicial (LCI) com mediana de 10.570, variando de 1.450 a 266.000, hemoglobina com mediana de 8, variando de 2,1 a 16,6 e plaquetas com mediana de 35.000, variando de 10.000 a 379.000. Na avaliação, apenas 21% dos pacientes apresentavam blastos no hemograma inicial. Nessa amostra, 36% dos pacientes apresentaram mais de 20 mil leucócitos no diagnóstico. A mediana de sobrevida para LCI menor que 20 mil foi 552 dias e para pacientes com LCI acima de 20 mil foi 677 dias, sem significância estatística. Dentre os pacientes com LLA, a mediana de sobrevida foi de 677 dias, com 0% de mortalidade nos primeiros 30 dias. Os pacientes com LMA tiveram uma mediana de sobrevida de 73 dias, com 33% de mortalidade nos primeiros 30 dias. Dos pacientes analisados, 52,6% tinha disponível resultado de citogenética e apenas 5,2 % a biologia molecular. A sobrevida estimada em 03 anos para ambos os grupos foi menor que 35%. **Discussão:** As Leucemias Agudas (LA) são neoplasias malignas das células hematopoéticas, sendo a mais comum na faixa etária pediátrica. Elas podem afetar a linhagem mieloide e linfóide, sendo o segundo grupo mais comum. No entanto, estudos internacionais também demonstram que quando tratados precocemente, as LA tem sobrevida de 80% e que as taxas de mortalidade vem decrescendo ao longo dos anos. No presente estudo, observou-se maior incidência no sexo masculino.

Encontrou-se uma alta taxa de mortalidade nos primeiros 30 dias nas LMA, comparado com 0% de mortalidade na LLA, levantando-se o um questionamento sobre a relação com a maior agressividade da fase de indução do tratamento do primeiro grupo. Observou-se que não houve aumento da mortalidade dos pacientes com leucometria inicial maior que 20.000. Uma baixa taxa de pacientes apresentava blastos no hemograma de diagnóstico, porém isso também se deve às limitações do exame. Os pacientes com LLA apresentaram uma sobrevida maior que o grupo das LMA, porém ainda baixa em comparação às expectativas nacionais. Além de amostragem pequena, uma limitação que pode ter impactado nesse resultado foi o viés de seleção. Cerca de 35% dos pacientes foram excluídos da análise por impossibilidade de contato para coleta de TCLE. **Conclusão:** Apesar do declínio da mortalidade pelas LAs nos últimos anos, as taxas ainda se mantêm elevadas, como demonstrado pelo estudo. Dessa forma, são necessárias melhorias no acesso de exames como citogenética e biologia molecular para tratamento mais direcionado, além de medidas para o diagnóstico precoce como e acompanhamento individualizado de acordo com o risco do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1103>

IDENTIFICAÇÃO DA MOLÉCULA CD44 COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NA INFÂNCIA

IDSD Nascimento^a, RSND Santos^b, NLCL Silva^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil

^b Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivos: A Medula Óssea (MO) possui um nicho de interações entre células, moléculas e proteínas, que proporcionam a manutenção da homeostasia. A quebra dessa homeostasia pode ser causada através modulação das proteínas encontradas na própria superfície celular, como o CD44, uma molécula que medeia a comunicação, migração e adesão celular. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar a presença da glicoproteína CD44 em pacientes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA), visando esclarecer mecanismos celulares associados a homeostasia do microambiente medular e a fixação do clone leucêmico. **Material e métodos:** Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética (CAE: 83186017.6.0000.5190). As amostras foram cedidas pelo Biobanco de reposição do IMIP. Foram utilizadas 15 amostras, sendo 5 pacientes com LMA, 5 pacientes com LMA-M3 (leucemia promielocítica aguda) e 5 pacientes controles. As células (PBMCs) foram obtidas através da separação dos componentes da MO por centrifugação, utilizando gradiente de densidade Ficoll-Hystopaque. As amostras congeladas tinham 5×10^6 de células, 70% de RPMI, 20% de SFB e 10% de DMSO, armazenadas no -80°C . Após descongeladas, essas células foram submetidas a verificação da viabilidade com o 7AAD (7-Aminoactinomicina D). Determinamos um painel de marcação com o CD44 (J.173- Alexa Fluor 750, beckman

coulter) e com o CD45 (2D1-V500, becton dickinson). A fluorescência foi mensurada no citômetro FACSCanto II (Becton Dickson, San Jose, EUA), para a análise da citometria o software utilizado foi o Kaluza, Beckman Coulter, Life Sciences e para a análise estatística foi utilizado o teste ANOVA- Kruskal-wallis, através do GraphPad Prism. **Resultados:** Para a viabilidade, a média encontrada nos pacientes controle foi de 90% (DP: 4,61), 64% para os pacientes com LMA-M3 (DP 24,43) e 67% para os pacientes com LMA (DP 30,13). A análise realizada foi segmentada em: CD44+/CD45- e CD44+/CD45low. Obtivemos nas amostras controle uma média de 3,80% para o CD44+/CD45- (min: 0,25; max: 16; DV: 6,85; mediana: 92) e 15,90% para o CD44+/CD45low (min: 14,09; max: 18; DV: 1,39; mediana: 16). Para as amostras dos pacientes com LMA-M3, encontramos uma média de 30,80% para o CD44+/CD45- (min: 5,57; max: 52; DV: 18,69; mediana: 31), e de 20,80 para o CD44+/CD45low (min: 7,52; max: 36; DV: 12,25; mediana: 20). Para os pacientes com LMA, obtivemos uma média de 21,13 para o CD44+/CD45- (min: 1,36; max: 43; DV: 16,53; mediana: 23) e 32,79 para o CD44+/CD45low (min: 6,29; max: 90; DV: 33,36; mediana: 19). Cruzando os grupos controles e leucêmicos, encontramos para o CD44+/CD45- resultados significativos de $p\text{-value} = 0,0207$ ($p\text{-value} < 0,05$) e com o teste de comparações múltiplas de Dunn o resultado significativo se mostrou entre o grupo controle e LMA-M3. Para o CD44+/CD45low não encontramos resultados estatisticamente significativos, $p\text{-value} = 0,5117$. **Discussão:** Essa glicoproteína tem sido intitulada como um possível marcador cancerígeno e indutor da metástase. Os resultados obtidos podem evidenciar como o precursor das células leucêmicas se fixa no microambiente medular e propicia a reincidência da doença. **Conclusões:** Em resumo, esses resultados podem auxiliar na compreensão da diligência do CD44 na fixação das células cancerígenas, evidenciando o seu papel atuante no microambiente medular, podendo ser um importante marcador prognóstico e alvo terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1104>

HEMOTERAPIA

AFÉRESE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À PLASMAFÉRESE EM HOSPITAL DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO

LFE Costa, AN Machado, LMS Sitcovsky

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

Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à Plasmaférese Terapêutica (PT) em hospital de hematologia e hemoterapia de Pernambuco. **Métodos:** Através de um estudo descritivo retrospectivo de revisão de prontuários, analisou-se no período de janeiro de 2018 a

dezembro de 2022, o quantitativo de pacientes submetidos à plasmaférese, sexo, idade, diagnóstico, número de sessões e ciclos terapêuticos. **Resultados:** Durante o período do estudo, 206 pacientes submeteram-se à PT, desses 64,35% mulheres, observando-se idade média de 37,96 anos, mediana de 38 anos, variação etária de 10 a 72 anos e desvio-padrão de 14,17. Dez pacientes (4,85%) não finalizaram o tratamento proposto: 2 tiveram diagnósticos de Púrpura Trombótica Trombocitopênica (PTT) revisados, para síndrome de Evans e infiltração medular neoplásica, 3 interromperam a terapêutica por infecções, 1 por evasão, 2 não dispunham de motivo em prontuário e 2 foram a óbito por PTT. Realizou-se um total de 1.295 sessões em 233 ciclos terapêuticos, sendo 11,58% desses em recidivas clínicas, e constatou-se média de 6,47 sessões por ciclo completo. A PT foi empregada em 17 condições, sendo a neuromielite óptica a principal, diagnosticada em 31,06% dos pacientes, seguida por: rejeição de transplante renal (26,21%), esta com o maior percentual do total de sessões (27,89%); PTT (12,62%), com a maior média de sessões por doente (10,28) e maior número de sessões em um ciclo (24); Glomeruloesclerose Segmentar Focal (GESF) recorrente no transplante renal (7,2%), apresentou o maior percentual de repetição da PT (31,25%); mielites (3,8%); esclerose múltipla (3,39%); síndrome de hiperviscosidade (2,91%), teve média de uma sessão por ciclo; síndrome de Guillain-Barré (2,42%); síndrome hemolítico-urêmica (1,94%); crioglobulinemia (0,48%); granulomatose de Wegener (0,48%); neuromiotonia autoimune (0,48%); espondilite anquilosante (0,48%); polirradiculoneurite (0,48%); síndrome de Miller-Fisher (0,48%); encefalite autoimune (0,48%); e polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (0,48%). **Discussão:** A PT é indicada em diversas condições clínicas e, devido a essa pluralidade etiológica, houve grande variabilidade nos dados coletados: diferença de 62 anos entre a menor e maior idade dos pacientes, predomínio do sexo feminino e variação de 1 a 24 sessões nos ciclos concluídos. Notou-se que apesar do maior percentual de pacientes com doenças neurológicas (43,2%), 39,9% dos ciclos foram realizados em pacientes com transplante renal, tendo esse grupo necessitado de mais ciclos terapêuticos que os demais. Diante dos óbitos verificados, evidencia-se a gravidade da PTT, patologia que demandou mais sessões por paciente, pois nesses casos a suspensão da PT depende da evolução laboratorial do paciente e não está atrelada a um número predeterminado de sessões. **Conclusão:** Constatou-se o predomínio de pacientes com doenças neurológicas, porém as condições relacionadas ao transplante renal necessitaram de mais ciclos terapêuticos que a média. Devido a morbimortalidade das afecções avaliadas, a manutenção de uma equipe dedicada à PT e uma rede de comunicação com os serviços solicitantes devem ser estimulados para prover um acesso rápido e racional ao procedimento. A diversidade de patologias levou à heterogeneidade dos dados coletados, sendo necessários novos estudos epidemiológicos com foco sistêmico e análise da eficácia da PT, especialmente em pacientes submetidos a múltiplos ciclos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1105>