

para uma melhor coligação dos resultados obtidos e a aplicabilidade nos pacientes com tais patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1711>

ANÁLISE VIDA REAL DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA RECIDIVADA OU REFRATÁRIA COM REGIME DE SALVAMENTO BASEADO EM FLUDARABINA

L Hellinger^a, NS Karhawi^a, BL Oliveira^a, AG Correia^b, BA Uliana^a, HSS Schmidt^a, IL Silva^a, AC Dalloglio^a, IS Boettcher^a, MP Lacerda^{a,b}

^a Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

^b Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços na caracterização citogenético-molecular e no desenvolvimento de terapias-alvo, o tratamento de pacientes com leucemia mieloide aguda refratários ou com recidiva (LMA-RR) após terapia intensiva segue desafiador. Enquanto regimes de salvamento baseados em análogo de purina, como FLAG-Ida (fludarabina, citarabina, filgrastim e idarrubicina), estão validados desde a década de 1990, o risco de refratariedade e a incidência de toxicidades associadas restringem sua eficácia. Adicionalmente, dados de vida real neste contexto são limitados, sobretudo a partir de serviços públicos de países em desenvolvimento. **Objetivo:** Determinar a sobrevida global (SG) de pacientes com LMA com diagnóstico de refratariedade ou primeira recidiva entre 2019 e 2023 no Hospital Municipal São José de Joinville. **Métodos:** Análise retrospectiva, com inclusão de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com confirmação de LMA-RR por citometria de fluxo de medula óssea ou sangue periférico, excluindo pacientes com leucemia promielocítica aguda, e aqueles não-submetidos a regime de salvamento baseado em análogo de purina. **Resultados:** Foram incluídos 29 pacientes consecutivos, com mediana de idade de 46 anos (intervalo: 22-77), com 16 mulheres (55%). Onze pacientes foram refratários à quimioterapia intensiva (45%), e 16 estavam em primeira recidiva, com mediana de 8 meses do diagnóstico de LMA. Avaliação citogenética evidenciou baixo risco em 2 pacientes (7%), alto em 4 pacientes (14%) e intermediário ou inclassificável em 23 (79%), conforme classificação do European LeukemiaNet, prejudicada por indisponibilidade de avaliação molecular. Todos os pacientes receberam FLAG, com 19 pacientes (66%) recebendo daunorrubicina e 10 sem antraciclina (33%). Resposta completa com doença residual mínima (DRM) positiva foi observada em 10 pacientes (34%), refratariedade em 7 (24%) e não-avaliável devido a mortalidade precoce relacionada ao tratamento em 12 (41%), com taxa de resposta global de 59%. Entre os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (n = 10), 8 apresentaram mortalidade intra-hospitalar no primeiro ou segundo ciclo (80%). Sete pacientes receberam terapia de terceira linha, com CLAEg em 4 casos e citarabina em dose intermediária e venetoclax em 3 casos. Com mediana de seguimento de 10 meses, foram observados 25 óbitos, dos

quais 24 foram em ambiente hospitalar, 20 por sepse (83%) e 4 por sangramento (17%). A mediana de SG após diagnóstico de LMA-RR foi de 3 meses. TCTH alogênico foi realizado em 3 pacientes (10%), e uma paciente aguarda TCTH alogênico em terceira linha. **Discussão:** O tratamento de LMA-RR nesta população foi prejudicado por limitada caracterização prognóstica, ausência de serviço local de TCTH e atraso para TCTH em contexto de COVID-19. Terapia de segunda linha baseada em análogo de purina demonstrou eficácia limitada e alta toxicidade, o que reforça a necessidade de aprimoramento de opções terapêuticas. Nenhum dos pacientes teve acesso a estudo clínico, o que reflete dificuldades de tratamento e avaliação prognóstica locais. O uso de FLAG em idosos foi especialmente tóxico e associado a curta sobrevida. **Conclusões:** O tratamento de LMA-RR com regime baseado em análogo de purina no SUS requer escolha cautelosa do paciente, melhor avaliação prognóstica e acesso a TCTH para impacto favorável em sobrevida, e novos regimes de tratamento com melhor balanço entre eficácia e toxicidade são necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1712>

MIELOFIBROSE PÓS-POLICITEMIA VERA COM MUTAÇÃO NO EXON 12: RELATO DE CASO

GZPES Guiao^a, LA Antunes^a, JLM Rosa^{b,c}, LF Silva^{b,c}, IM Toni^{b,c}, GCP Furlin^{b,c}, AC Mattos^{b,c}, KBB Pagnano^{a,b,c}

^a Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^b Hospital PUC-Campinas, SP, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Relato de caso de mielofibrose pós policitemia vera (PV) com mutação do exon 12 do JAK2. **Materiais e métodos:** Análise de prontuário médico e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 85 anos, encaminhado em 2019 de outro serviço com diagnóstico de PV em 2008, em uso de hidroxiureia 500 mg/dia. Negava ter realizado flebotomia. Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica; úlcera duodenal, histórico de etilismo e tabagismo. À admissão apresentava-se descorado +/-; abdome globoso, com baço palpável a 8 cm do rebordo costal esquerdo e fígado a 2 cm do rebordo costal direito; edema de 2+/4+ em membros inferiores bilateralmente. Exames laboratoriais: Hb: 10,6 g/dL, Ht: 30,4%, VCM: 111,4, HCM: 38,8 pg, presença de anisocitose, macrocitose, poiquilocitose, policromasia, raros dacríócitos; leucócitos: $3,87 \times 10^9/L$ (3% bastonetes, 74% segmentados, 1% basófilos, 16% linfócitos, 6% monócitos), plaquetas: $293 \times 10^9/L$, LDH: 278 U/L, ácido úrico: 7,2 mg/dL. Uma vez que o paciente não trazia nenhum exame externo para confirmação do diagnóstico prévio de PV e a pesquisa da mutação V617F do JAK2 era negativa, foram solicitados dosagem de eritropoietina (EPO) (< 1 mU/mL – VR 4,3-29) e biópsia de medula óssea (BMO). Observou-se medula óssea hiperclular para a idade (90% da celularidade global), às custas das séries granulocítica e megacariocítica, com reticulogênese