

Essa patologia afeta o tecido hematopoiético e é dividida em leucemia mieloide aguda (LMA) e leucemia mieloide crônica (LMC). A LMA é caracterizada pelo rápido desenvolvimento e pela presença excessiva de células imaturas na medula óssea e no sangue, enquanto a LMC desenvolve-se lentamente e em células mais maduras. O tratamento pode ser realizado de diversas formas, sendo a radioterapia uma de destaque, principalmente em pacientes com LMA. **Objetivos:** Analisar e descrever o perfil de incidência dos diagnósticos de leucemia mieloide no período de 2013 a 2023 tratados por radioterapia no Brasil, com o intuito de fornecer uma compreensão abrangente do seu padrão de distribuição e do seu impacto na saúde pública nacional. **Material e métodos:** Este estudo adota uma abordagem descritiva e quantitativa, com uma análise retrospectiva de séries temporais. Os dados foram coletados da plataforma DataSUS, na aba “Tempo até o início do tratamento oncológico – PAINEL – oncologia”, e foram incluídos todos os diagnósticos notificados de leucemia mieloide tratados com radioterapia no Brasil entre 2013 e 2023. Para o país e para cada região, as variáveis analisadas foram: “ano de maior incidência”, “ano de menor incidência” ou “ano de inexistência de casos” e tendência estatística. Os dados coletados foram tabulados e analisados utilizando testes estatísticos com significância de 5%. **Resultados:** No Brasil, entre 2013 e 2023, ocorreram 241 novos casos de leucemia mieloide tratados com radioterapia. O ano de maior incidência foi 2020, totalizando 29 casos (12,03%), enquanto o ano de menor incidência foi 2014, totalizando 13 casos (5,39%). Os números ao longo da década indicam uma tendência de aumento dessa condição no país ($\beta = 0.9273$, [95% CI, 0.2593 a 1.595], $p = 0.0119$). Em relação às regiões, o Sudeste se destacou das demais, com 144 casos registrados (59,75%), seguido pela região Sul, com 49 casos (20,33%). As duas regiões com menor incidência foram a Norte e a Centro-Oeste, com 11 casos (4,56%) e 10 casos (4,15%), respectivamente. O Sudeste foi a única região que apresentou tendência de aumento nos casos ($\beta = 1.418$, [95% CI, 0.6517 a 2.185], $p = 0.0024$) e foi a região que apresentou a maior incidência desse quadro em todos os anos da década analisada, com exceção do ano de 2014, quando atingiu sua menor incidência ($n = 2$). A região sul foi a única que apresentou tendência de diminuição das ocorrências ($\beta = -0.7818$, [95% CI, -1.082 a -0.4812], $p = 0.0002$), não registrando casos em 2021. **Discussão:** A discrepância no número de diagnósticos de leucemia mieloide tratados por radioterapia entre as regiões brasileiras pode estar relacionada a fatores como a diferença expressiva no tamanho populacional, maiores investimentos em detecção e tratamentos nas regiões com maior poder econômico e diferença na acessibilidade a esses serviços devido a localizações geográficas remotas ou condição econômica. **Conclusão:** Entre os principais achados, destaca-se que o Sudeste apresentou o maior número de casos e que há uma tendência de aumento desse quadro nacionalmente. Observa-se que esse estudo sobre os diagnósticos de leucemia mieloide tratados com radioterapia no Brasil pode influenciar políticas de saúde pública, visando expandir e melhorar unidades de diagnóstico e tratamento oncológicos em território nacional.

PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO PRECOSES DE NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS INTERNADOS

JSL Andrade, LR Miranda

Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o novo protocolo de Neutropenia Febril implementado em unidade de internação de onco-hematologia para identificação e tratamento precoces de febre em pacientes neutropênicos potencialmente graves. **Material e métodos:** O Hospital Regional do Vale do Paraíba, referência em Onco-Hematologia na região, já possui protocolo formulado para tratamento de neutropenia febril, que consiste em, após a identificação de febre, o médico indicar coleta de culturas e instituição de antibioticoterapia pré-estabelecida em até 1 hora, conforme guidelines mundiais. Porém em nossa realidade o médico intercorrista, de especialidade diversa, pode por vezes estar ocupado, o que pode culminar em atraso no atendimento, com potencial prejuízo. A partir dessa observação se iniciou um trabalho conjunto para tentar melhorar esse fluxo, juntamente com equipe de enfermagem e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), de forma a se construir uma rotina padronizada em Neutropenia Febril, com intuito de identificação e manejo adequado e veloz dos quadros agudos. Em junho de 2023 foi iniciada uma nova rotina no serviço, que prevê coleta de culturas e primeira dose de antibiótico prescritos pela enfermagem, através de prescrição padrão, para pacientes pré-sinalizados em prontuário informatizado por estarem neutropênicos. São critérios de inclusão ao protocolo pacientes onco-hematológicos, com contagem de neutrófilos abaixo de $1.000 \text{ células/mm}^3$ que apresentem febre, definida como temperatura axilar maior ou igual a $37,8^\circ\text{C}$ e que foram sinalizados pelo hematologista como candidatos ao protocolo. Logo após atendimento de enfermagem e sua prescrição, é acionado o médico intercorrista da instituição, via ligação telefônica, o qual por sua vez deve dirigir-se ao setor de internação, avaliar o paciente e prescrever as doses subsequentes de manutenção do(s) antibiótico(s) assim que possível. **Discussão:** O protocolo de Neutropenia Febril criado em nossa instituição se pauta na ideia de que pacientes neutropênicos são potencialmente graves e, ao apresentarem febre, devem ser candidatos a medidas rápidas conforme guidelines mundiais. Em nossa realidade, de hospital público, sem hematologista presente vinte quatro horas, o atraso de atendimento pode ocorrer por diversos motivos. Espera-se que haja redução para o tempo de início de antibiótico após adoção do protocolo multidisciplinar de tratamento de Neutropenia Febril. Em segundo momento de estudo, estão sendo comparados os dados doze meses antes e doze meses após a instituição do protocolo, avaliando intervalo de tempo entre febre e início de antibiótico e mortalidade. **Conclusão:** Pacientes com neutropenia febril possuem alta mortalidade e seu atendimento rápido é importante, mas nem sempre fácil em nossa realidade. A diminuição do tempo de tomada de medidas nesses casos pode melhorar desfechos. A utilização de um protocolo multidisciplinar simples, com utilização de ferramentas fáceis e

disponíveis em prontuário informatizado, visa encurtar o período de tomada de decisão, incluindo no processo outras equipes de cuidado, como enfermagem, farmácia, laboratório e SCIH, com educação contínua e esforço mútuo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.576>

PERFIS IMUNOFENOTÍPICOS NA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA DE LINHAGEM B: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA UTILIZANDO CITOMETRIA DE FLUXO MULTIPARAMÉTRICA

LO Marani ^{a,b}, MG Rosa ^a, RL Pacca ^a, JTB Faria ^c, PS Scheucher ^a, JL Schiavinato ^a, TE Gonçalves ^a, LL Figueiredo-Pontes ^{a,b}

^a Divisão de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação descontrolada de células progenitoras linfóides B ou T, comprometendo o processo de hematopoese. Representando mais de 80% das leucemias agudas, a LLA de linhagem B é responsável por aproximadamente 85% dos casos, sendo mais comum em crianças. A imunofenotipagem por citometria de fluxo multiparamétrica (CFMP) desempenha um papel crucial na identificação e caracterização das leucemias, permitindo a detecção precisa de marcadores de diferenciação celular. Compreender os perfis de imunofenotipagem em LLA-B pode orientar o desenvolvimento de novas terapias direcionadas. Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil de pacientes com LLA-B utilizando a CFMP. A análise de coorte retrospectiva foi realizada por meio da revisão dos prontuários eletrônicos dos pacientes, onde foram coletados dados demográficos e resultados da CFMP no momento do diagnóstico. Este estudo retrospectivo analisou os perfis de imunofenotipagem em 116 pacientes com LLA-B, coletando dados demográficos e de CFMP ao diagnóstico ao longo de cinco anos (jan/2018 a jan/2023). A análise da expressão de CD45 revelou intensidades dim, dim/negativo e negativo em 57, 52 e 6 pacientes, respectivamente. Entre os subtipos de LLA-B, a positividade para CD34 foi associada ao subtipo Comum. Todos os pacientes apresentaram positividade para CD19, e outros marcadores comumente expressos, como CD79a (97,4%), CD22 (81,8%) e CD10 (83,6%), foram positivos na maioria dos casos, ressaltando a importância da identificação alternativa das células B leucêmicas para terapias alvo-específicas. A análise dos subtipos revelou uma prevalência do tipo Comum (75,7%),

seguido pelo subtipo Pró-B (14,8%) e Pré-B (9,6%). Observou-se uma predominância do sexo masculino nos subtipos Pró-B e Comum. No subtipo Pré-B, 54,5% dos pacientes eram do sexo feminino, enquanto 45,5% eram do sexo masculino. No subtipo Pró-B, 64,7% dos pacientes eram adultos e 35,3% eram pediátricos. Para o subtipo Comum, 37,9% eram adultos e 62,1% eram crianças. No subtipo Pré-B, associado a uma maior maturação das células leucêmicas, houve uma incidência de 45,5% de adultos e 54,5% de crianças. A variabilidade na expressão de CD45 e a associação de CD34 com o subtipo Comum sublinham a necessidade de uma identificação precisa para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas personalizadas. A capacidade da CFMP em detectar e caracterizar de maneira detalhada os marcadores de diferenciação celular oferece uma base sólida para a criação de terapias direcionadas. A interpretação dos resultados reforça a importância clínica da investigação dos marcadores por CFMP, fornecendo informações valiosas para o avanço das estratégias terapêuticas e sugerindo novas direções para pesquisas futuras. A continuidade da pesquisa na área é essencial para aprimorar o tratamento e melhorar os desfechos clínicos para os pacientes com LLA-B.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.577>

SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO DETECTA NOVA FUSÃO GENÉTICA EM CRIANÇA COM LEUCEMIA AGUDA RECIDIVADA, REFRATARIEDADE E USO DE TERAPIAS DE RESGATE: RELATO DE CASO

CS Sanches ^{a,b}, ER Biojone ^a, SCR Franco ^a, IMQS Magalhães ^a, R Camargo ^a

^a Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, DF, Brasil

^b Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Apesar das elevadas taxas de sobrevida das Leucemias Linfóides Agudas de células B (LLA-B) na infância, o manejo de pacientes com recidiva ou refratariedade à terapia ainda é um desafio. A elucidação da leucemogênese por meio do sequenciamento de nova geração (NGS) tem sido promissora e pode direcionar condutas que modifiquem a evolução dos pacientes. **Caso clínico:** Paciente de 26 meses, sexo feminino, sem comorbidades, admitida por dor abdominal e em membros inferiores. Ao exame físico: palidez e adenomegalias submandibular e inguinal. Ao hemograma: anemia (Hb 9,1 mg/dL; Ht 29,5%), sem alterações numéricas de leucócitos e plaquetas. Todavia, com blastos em lâmina de sangue periférico. Mielograma: 74% de blastos e imunofenotipagem de medula óssea compatível com diagnóstico de LLA-B; líquido sem evidências de infiltração em SNC. Apresentou cariótipo (46,XX) e pesquisa de translocações por RT-PCR com a fusão ETV6::RUNX1. No NGS, confirmou-se a t (12;21) e identificou-se a fusão RUNX1::CTC1. Foi iniciado o tratamento pelo protocolo ALL IC BFM 2009 adaptado. Evoluiu com boa resposta, apresentando valores de DRM no D15 = 0,11% e D33 = 0,006%, sendo, portanto, classificada