

etiopatogenia da LM. Assim, o desenvolvimento de novas terapias é favorecido a partir das informações específicas para cada perfil epidemiológico e sua relação com fatores de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.765>

RACIAL/ETHNIC DISPARITIES IN MYELODYSPLASTIC NEOPLASMS: CLINICAL CURRENT INSIGHTS AND FUTURE DIRECTIONS

JVC Goes ^{a,b}, JNFM Gusmão ^{a,b}, EDP Junior ^{a,b}, LR Sampaio ^{a,b}, MML Melo ^{a,b}, SCC Carneiro ^{a,b}, JMGF Lima ^{a,b}, SMM Magalhães ^{a,b}, RF Pinheiro ^{a,b}, HLR Junior ^{a,b}

^a Cancer Citogenomic Laboratory (LCC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brazil

^b Center of Research and Drugs Development (NPDM), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brazil

Myelodysplastic Neoplasm (MDS) encompasses a group of hematological disorders characterized by deficiencies in normal hematopoietic processes, leading to peripheral cytopenias, increased blasts in the bone marrow and peripheral blood. Some clinical signs are fatigue and weakness. MDS is extensively studied worldwide, and exhibits distinct characteristics on each continent, with variations in sociodemographic features and direct influences from the environmental conditions of each region. In this study, we assessed the sociodemographic differences in MDS across various continents, and the genetic characteristics of the disease globally. We conducted a systematic review evaluating key publications in the field of oncohematology with a focus on MDS. We reviewed a total of 250 articles, of which 29 were selected for bibliographic analysis and evaluation of sociodemographic data of patients diagnosed with MDS across all continents. Initially, we identified variations in age concerning the time of MDS diagnosis on each continent. South American patients had a mean age of 64, while North American patients had a mean age of 70. This finding showed a significant discrepancy compared to the average age of Asian patients, who had an average age of 50. Regarding cytogenetic findings, no variations in cytogenetic alterations were identified in the reviewed studies. Deletion of the long arm of chromosome 5, as well as monosomy 7 and trisomy 8, remain the primary alterations worldwide. Additionally, at least 50% of patients diagnosed with MDS across continents do not present chromosomal abnormalities in cytogenetic examinations. In evaluating MDS studies, we observed that the largest literary contribution comes from American countries. Brazil has proven to be a reference in assessing the sociodemographic and molecular characteristics of MDS patients. In this context, Latin American patients show well-evaluated expression profiles and genotyping, particularly in genes related to repair control, epigenetics, and the cell cycle. In the Brazilian population, the genotype of the ATM gene polymorphism is associated with increased ATM gene expression in high-risk and

very high-risk patients. Furthermore, polymorphism of the XRCC6 gene and the LIG4 gene polymorphism showed significant results in variables such as bone marrow cellularity, and differences between younger and older patients. In this study, we identified sociodemographic variations among patients diagnosed with MDS worldwide. These variations occur even among countries within the large American continent. The main variation identified is age at diagnosis, although cytogenetic characteristics remain similar across countries globally. MDS is a heterogeneous disease, particularly among different countries assessing its characteristics and pathogenesis. Population-based studies are needed to identify the possible causes of these variations.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.766>

SIDEROBLASTOS EM ANEL APÓS TRATAMENTO DE LMA EM PACIENTE IDOSO COM PROTOCOLO VIALE- A: RELATO DE DOIS CASOS

JN Cavalcante, PEM Flores, PM Yamamoto, LB Lanza, CB Prato, TAS Pereira, RL Silva, MCMA Macedo

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é a leucemia aguda mais comum, acometendo predominantemente um grupo de pessoas idosas, com uma idade mediana de 67 anos ao diagnóstico, sendo que esses pacientes frequentemente têm reposta insatisfatória ao tratamento quimioterápico convencional. A combinação de agente hipometilante com venetoclax, mostrou-se eficaz e segura neste cenário, sendo atualmente a terapia de escolha em pacientes maiores 60 anos e/ou com comorbidades limitantes. Efeitos adversos dessa terapia ainda estão sendo descobertos. **Objetivo:** Relatar dois casos de LMA em tratamento com o protocolo VIALE-A que tiveram surgimento de sideroblastos em anel ao curso do tratamento com Viale A. **Relato de caso:** Caso 1: LAB, sexo masculino, 63 anos, diagnóstico de LMA com TP53mutado, apresentava ao diagnóstico 60% de blastos à avaliação medular, foi submetido a tratamento com o protocolo VIALE-A e, após o 8º ciclo, foi observado medula óssea (MO)hiper celular, com displasia multilinhagem e presença de sidero blastos em anel (73%). Caso 2: AC, sexo masculino, 79 anos, LMA de risco intermediário, com displasia nas três séries analisadas e 18% de blastos no mielograma ao diagnóstico, após o 9º ciclo do protocolo VIALE-A, apresentava uma MO hipocelular, com displasia e presença desideroblastos em anel (59%) ao mielograma. **Conclusão:** Os pacientes relatados acima, alcançaram remissão morfológica com o protocolo de tratamento utilizado, evoluindo, após vários ciclos de tratamento, com displasia e presença de sidero blastos em anel. O caso 1 foi submetido a transplante de medula óssea após melhora do performance status e o segundo caso segue em tratamento com o protocolo VIALE-A. Relatos sobre o surgimento de tal displasia após tratamento nesse perfil de

pacientes são escassos em literatura. É incerto se isso pode conferir fator prognóstico ou influenciar na resposta alcançada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.767>

SÍNDROME MIELODISPLÁSICA COM DEL 20Q ISOLADA – RELATO DE CASO

PEM Flores, JN Cavalcante, TAS Pereira,
PM Yamamoto, LB Lanza, CB Prato,
MCMA Macedo, RL Silva

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As síndromes mielodisplásicas (SMD) são um grupo heterogêneo de doenças mieloides caracterizadas por hematopoiese clonal e insuficiência medular que causam citopenias periféricas, anormalidades citogenéticas recorrentes e um risco variável de progressão para leucemia mieloide aguda (LMA). Dada a heterogeneidade da doença e o comportamento clínico variável em termos de evolução para leucemia, muitas análises citogenéticas e molecular têm surgido como ferramentas para identificar pacientes com características biológicas, clínicas e prognósticas semelhantes. Nesse contexto, a alteração citogenética de del20q isolada denota um bom prognóstico, de acordo com a estratificação de risco vigente (IPSS-R e IPSS-M). **Objetivo:** Relatar um caso de SMD com del 20q isolada, em seguimento clínico há sete anos, sem progressão de doença. **Relato de caso:** Paciente masculino, 85 anos, evoluiu com bicitopenia – anemia leve com Hb 11,0 e plaquetopenia grave – 20.000, desde 2017. Na ocasião do diagnóstico, realizou estudo medular que mostrou displasia moderada nas três séries, associada a 20% de sideroblastos em anel e cariótipo com del 20q11.2 em 14 das 20 metáfases analisadas. Na ocasião, estratificado como risco baixo (IPSS-R: 2), no entanto, devido à plaquetopenia importante, optado por tratamento com hipometilante. Recebeu 3 ciclos de Azacitidina, com suspensão por sangramento com hemorragia subaracnóidea e infecções bacterianas graves de repetição. Desde então, manteve apenas seguimento clínico, sempre com plaquetopenia entre 20-30mil. Em Abril/24, quando teve piora da anemia – Hb 7,0, porém mantendo hemograma sem neutropenia e sem piora da plaquetopenia de base, optado por repetir estudo medular. Novo mielograma hiperclerular, com displasia das três séries e 1,6% de blastos. Coloração para ferro mostrando 8% de sideroblastos em anel. Citogenética mantendo del 20q11.2 isolada em 19 das 20 metáfases analisadas. Não foi realizado estudo molecular por indisponibilidade pela operadora. Novo IPSS-R: 3 – baixo risco. Optado por iniciar tratamento com Alfapoequina 30.000 unidades semanais. **Conclusão:** Estudo retrospectivos demonstram que a entidade acima descrita é mais comum em homens, idosos, apresentando plaquetopenia como citopenia mais exuberante no diagnóstico e durante o acompanhamento. O caso do paciente acima vai de acordo ao encontrado na literatura disponível, e o tempo de seguimento do paciente está acima da média para a estratificação inicial, sem indícios atuais de evolução para LMA. Apesar de não termos estudo molecular

disponível, a evolução do doente fala contra presença de mutação clonal de risco adicional em associação ao achado citogenético da del20q.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.768>

ADIPOSIDADE CORPORAL E NÍVEL SÉRICO DE ADIPONECTINA EM PACIENTES COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

PS Mendonça ^{a,b,c}, APN Aguiar ^{a,b},
CAT Pereira ^{a,b}, HLR Júnior ^{a,b}, SCC Carneiro ^{a,b},
SMM Magalhães ^{a,b}, RF Pinheiro ^{a,b}

^a Laboratório de Citogenômica do Câncer (LCC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

^b Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de
Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do
Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

Introdução: O excesso de adiposidade corporal é um fator de risco para várias malignidades hematológicas. O tecido adiposo é um órgão endócrino ativo que secreta várias adipocinas. Dentre outras, a adiponectina é uma adipocina que desempenha papel benéfico no metabolismo corporal, com função anti-inflamatória e antineoplásica, e que é produzida de forma alterada em indivíduos obesos. Poucos estudos avaliaram adiponectina em SMD e adiposidade corporal através de diversos parâmetros. **Objetivo:** Avaliar o perfil de adiposidade corporal e o nível sérico de adiponectina em pacientes com SMD. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com 102 pacientes com SMD e 102 controles pareados por sexo e idade em um Hospital Universitário entre abril de 2016 a março de 2018. O perfil de adiposidade corporal foi avaliado através das variáveis antropométricas: índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura/quadril (RCQ), índice de adiposidade visceral (IAV), massa gorda (MG), índice de massa gorda (IMG), razão cintura/estatura (RCE) e percentual de gordura corporal (%GC). O nível sérico de adiponectina foi analisado por ELISA. **Resultados:** Neste estudo, observou-se maioria do sexo feminino (64,7%) e média de idade de 72,07 ± 11,63 anos. Identificou-se inadequação nutricional, com excesso de adiposidade segundo os marcadores: CC, RCQ, RCE e IAV, estando estes mais elevados nos pacientes com SMD do que nos controles ($p < 0,05$). Concentrações séricas mais baixas de adiponectina foram observadas nos indivíduos com SMD quando comparados aos indivíduos sem a doença ($p = 0,033$). Segundo o IMC, pacientes com SMD e excesso de peso evidenciaram menor concentração sérica de adiponectina do que os pacientes com peso adequado (eutróficos) ($p = 0,022$). Menor média de adiponectina também foi encontrada entre os pacientes com %GC mais elevado ($p = 0,019$) e com maior IAV ($p = 0,004$). Além disso, pacientes com SMD com excesso de blastos ($\geq 5\%$) na medula óssea (MO) evidenciaram média significativamente menor dos níveis de adiponectina ($p = 0,041$). **Discussão:**