

data demonstrates a clear relation between age and mortality, with a significant number of deaths among the elderly population. This highlights the necessity for the development of new treatments that might reduce the risk associated with MDS in older individuals. The higher occurrence of reported deaths in regions and demographics with greater socioeconomic status and access to healthcare exhibits the need for public health strategies to address these disparities.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.774>

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE MIELOFIBROSE: RELATO DE CASO

MRL Perugini, DFC Neto, MM Paulo, LWC Branco, LP Queiroz, JPS Siqueira, JR Moraes, LL Almeida, ER Mattos, M Higashi

Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, SP, Brasil

Introdução: Mielofibrose (MF) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada por quadros de anemia, hematopoiese extramedular, fibrose da medula óssea, esplenomegalia e progressão para leucemia mieloide aguda. Seu diagnóstico pode ser um desafio, principalmente em pacientes triplo negativos. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com suspeita de MF e os desafios em seu diagnóstico. **Material e métodos:** Revisão de prontuário eletrônico, relato e discussão de caso clínico, utilizando dados do Pubmed, Medline, Google Acadêmico e COSMIC database. **Relato de caso:** Paciente de 54 anos, sexo masculino, com histórico de hepatite C tratada em 2014, desenvolveu plaquetopenia leve, considerada secundária à infecção. Em 2020, durante internação por COVID-19, nova plaquetopenia leve. Realizou TC abdominal com vasculite intestinal, tratada com corticoide. Em 2022, USG de abdome com esplenomegalia e edema difuso do trato digestivo. Colonoscopia: inflamação moderada de cólon, indicando doença inflamatória intestinal, sendo iniciada mesalazina. Biópsia de medula óssea, compatível com neoplasia mieloproliferativa crônica, com fibrose grau 3. Citogenética normal. Encaminhado ao nosso serviço, mutações JAK2, CARL, MPL e BCR-ABL negativos. Após extensa investigação, mantendo plaquetopenia leve, o diagnóstico hematológico definido foi mielofibrose secundária a processo autoimune. Em 2023, evoluiu com pancitopenia (Hb = 7,3 Leucócitos = 700 Plaquetas = 99.000) e DHL aumentado. Realizou nova BMO com expansão reticulínica difusa (grau 3), compatível com MF primária. Suspensa mesalazina e iniciada prednisona 40 mg/dia (retirada após desmame), evoluindo com normalização do hemograma e da esplenomegalia. Realizado NGS com as mutações BCORL1 S894P (100%) e GATA2 G450A (44,5%), ambas de significado incerto. Mantivemos o diagnóstico de mielofibrose secundária. **Discussão:** Apesar dos avanços consideráveis na compreensão das bases genéticas, a MF ainda é uma neoplasia complexa. Mutações envolvendo JAK2, CALR ou MPL estão presentes em 90% dos pacientes, chamadas “drivers disease”. Alterações epigenéticas, de vias de sinalização, dentre outras, podem ter papel na patogênese da doença e são chamadas “clonal drivers”. No presente caso, observa-se que, apesar dos critérios clínicos, como BMO compatível, esplenomegalia, DHL aumentado, anemia, as mutações JAK2, CALR e MPL eram

negativas (triplo negativo) e a citogenética normal. O NGS foi realizado no intuito de encontrar alterações clonais que pudessem estar associadas a MF. As “drivers disease” mais frequentes estão relacionadas aos seguintes genes: ASXL1, DNMT3A, IDH1, IDH2, EZH2, NRAS, KRAS, CBL, SRSF2, U2AF1, TP53, TET2, RUNX1, SF3B1 (e nem todos os tipos de mutações desses genes podem desenvolver doenças). Mutações do GATA2 e BCORL1 relacionadas a MF são raras, sem descrição das variantes alélicas encontradas em nosso NGS. Consideramos mutações de significado indeterminado, mielofibrose 2^{aria} e seguimos acompanhando o paciente, caso desenvolva novas alterações. **Conclusão:** O diagnóstico de MF em pacientes triplo negativos pode ser um desafio e o advento de novas tecnologias, com a experiência constantemente adquirida, podem nos auxiliar quanto a clonalidades adicionais que definam o diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.775>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

IB Assuf^a, VA Mendes^a, GT Brauns^b, APS Turano^c, GN Alencar^a, IC Fontoura^a, GVS Torres^b, LCSG Silva^a, CS Rodrigues^d, E Bruno-Riscarolli^e

^a Faculdade Souza Marques, Brasil

^b Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Osasco, SP, Brasil

^d Universidade Estácio de Sá, Brasil

^e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com síndromes mielodisplásicas (SMD) na região Sudeste do Brasil nos últimos 10 anos. **Material e métodos:** Estudo ecológico realizado em maio de 2024 utilizando dados públicos referentes aos diagnósticos de SMD na região Sudeste do Brasil, por local de residência, entre os anos de 2014 a 2023. Os dados públicos foram obtidos do Painel de Oncologia Brasil e as variáveis selecionadas foram: sexo, faixa etária, ano do diagnóstico, e residência na região Sudeste. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois são dados de acesso público, relevantes para entendimento do perfil epidemiológico de doenças e elaboração de intervenções de saúde direcionadas. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos realizados. **Resultados:** Foram diagnosticados 4.095 casos de SMD entre 2014 e 2023 na região Sudeste do Brasil, com aumento importante no número de casos diagnosticados a partir de 2019 em relação aos anos anteriores. De 2014 a 2023 foram registrados, respectivamente: 237 (5,8%), 208 (5,1%), 226 (5,5%), 242 (5,9%), 354 (8,6%), 612 (14,9%), 496 (12,1%), 491 (12,0%), 574 (14,0%), 655 (16,0%) casos na região Sudeste, sendo 2023 os ano com maior número. Quanto ao sexo, 48,9% dos casos foram no sexo masculino e 51,1% no feminino. A faixa etária com mais casos em ambos os sexos foi a de

80 anos ou mais (15,6%). **Discussão:** As SMD são um grupo heterogêneo de neoplasias hematológicas caracterizadas por uma displasia das células hematopoéticas na medula óssea, levando a uma produção inadequada e disfuncional das células sanguíneas. Segundo a literatura, as SMD são ligeiramente mais comuns em homens do que em mulheres, diferentemente dos resultados encontrados neste estudo, no qual o predomínio entre os sexos variou ao longo dos anos, porém, no total dos anos estudados, a maioria dos casos foi no sexo feminino. Também é descrito que a taxa de incidência tende a aumentar com a idade, sendo significativamente mais alta em populações acima de 60 anos, corroborando os dados encontrados neste trabalho, no qual as faixas etárias com maior número de casos foi de 80 anos ou mais, seguida de 70 a 74 anos. Cabe ressaltar que o Painel de Oncologia Brasil não dispõe nos registros dados referentes à classificação das SMD e às comorbidades e outros dados referentes aos pacientes. **Conclusão:** Observou-se um aumento importante nos diagnósticos de SMD no Brasil nos últimos anos, principalmente a partir de 2019. Uma hipótese para esse aumento é a melhora das técnicas diagnósticas nesta área, sendo possível diagnosticar casos que anteriormente ficavam sem diagnóstico claro, associada ao aumento da expectativa de vida da população – já que é uma doença que acomete indivíduos mais velhos. Em relação ao sexo, a maioria dos casos foram no sexo feminino, diferente do descrito pela literatura. Já quanto à faixa etária, foi predominante em pacientes com 80 anos ou mais, o que corrobora com os dados da literatura. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para perfil epidemiológico mais acometido pelas SMD no Brasil. Trabalhos com outros desenhos de estudo são necessários para uma avaliação mais detalhada acerca do perfil epidemiológico das SMD levando em conta sua classificação, visto que cada tipo possui características distintas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.776>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

MER Cavalcanti^a, ECSC Barros^b,
JRDS Evangelista^b, CA Felipe^b, ML Kann^b,
CR Almeida^b, LP Oliveira^b, TA Pinto^b,
VF Martins^b, E Bruno-Riscarolli^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por síndromes mielodisplásicas (SMD) no estado do Rio de Janeiro nos últimos 10 anos. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico, realizado em maio de 2024, utilizando dados públicos referentes à mortalidade hospitalar por SMD no Estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2013 a 2022. Os dados públicos foram obtidos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS) e as variáveis

selecionadas foram: sexo e faixa etária. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos realizados. **Resultados:** Ao todo foram registrados 1233 óbitos por SMD no estado do Rio de Janeiro, sendo 49% do sexo masculino e 51% do sexo feminino. Em relação à faixa etária o maior número foi registrado entre pacientes com 80 anos ou mais, seguida da faixa de 70 a 79, com 44.3% e 28.2%, respectivamente. A maior mortalidade entre pacientes do sexo masculino e do sexo feminino ocorreu nessas faixas de idade. Entre os pacientes com 1 a 29 anos, a taxa de mortalidade registrada foi de apenas 1.5%, sendo a menor na faixa de 1 a 4 anos em ambos os sexos. **Discussão:** A distribuição dos óbitos por SMD, com um total de 1233 casos, demonstra que a mortalidade por essas condições têm prevalência elevada em faixas etárias avançadas. A quase igualdade na distribuição entre os sexos indica que, ao contrário de outras condições hematológicas nas quais pode haver uma predominância de um sexo sobre o outro, as SMD afetam homens e mulheres de forma bastante equitativa. No entanto, o fato de que a maior mortalidade ocorre em idades avançadas destaca a possibilidade de se considerar a idade como um fator de risco crucial para a mortalidade por SMD. Os dados também revelam que a mortalidade entre pacientes jovens é significativamente baixa, podendo estar relacionada com a menor incidência em populações jovens. A faixa etária de 1 a 4 anos apresentando a menor taxa de mortalidade entre as idades jovens pode sugerir que a SMD é menos prevalente ou menos severa nesta faixa etária, ou ainda que a detecção e manejo precoces contribuem para uma menor mortalidade. **Conclusão:** O estudo forneceu uma visão do perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por SMD no estado do Rio de Janeiro nos últimos 10 anos. A prevalência significativa de óbitos em pacientes com 70 anos ou mais destaca a importância do envelhecimento como um fator de risco importante para essas condições. A distribuição quase equitativa entre os sexos sugere que as SMD têm um impacto similar em homens e mulheres. A baixa taxa de mortalidade entre os pacientes mais jovens pode refletir uma menor incidência ou melhores resultados de tratamento para essa faixa etária. Estes achados sublinham a necessidade de estratégias direcionadas para o manejo e prevenção, especialmente em populações idosas, e podem informar futuras pesquisas e políticas de saúde pública voltadas para a melhoria do manejo dessa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.777>

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA E OUTRAS SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS INCLUINDO AS POLICITEMIAS

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO COM IMATINIBE EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA DA REGIÃO DO ABC SÃO PAULO

JSL Andrade, PSF Junior, M Cansian,
VAQ Mauad