

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 INTERRUPTÃO 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

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados de descontinuação do medicamento Imatinibe em pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) em um hospital público de referência em onco-hematologia. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo por análise de prontuários de pacientes do Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André, São Paulo, em uso de Imatinibe, com resposta clínica, hematológica e molecular (RM) completa de 4 ou superior, sustentada por no mínimo 2 anos. **Resultados:** Foram analisados 13 casos de pacientes que foram submetidos à descontinuação, sendo 61,54% homens. A mediana de tempo de uso de Imatinibe foi de 12,7 anos e a mediana de tempo de duração de resposta profunda foi de 6,3 anos. 23,1% (três pacientes) tiveram perda de RM maior (RMM) após interrupção, com recaída em mediana de tempo de 3,6 meses. Foi observado que não houve relação entre a resposta prévia e a falha. Após recaída, foi novamente prescrito medicamento Imatinibe, de forma que todos atingiram novamente RMM e com manutenção de resposta. **Discussão:** Em LMC, Sobrevida livre de tratamento (SLT) tem se apresentado como uma nova meta a ser alcançada em termos de saúde pública. Da amostra de 13 pacientes, todos apresentavam no momento da interrupção RMM, tal qual os estudos fundamentais, inclusive 12 deles com RM 5 ou superior, em mediana de tempo de 6,3 anos, com tempo mediano de uso de Imatinibe de 12,7 anos, o que também cumpre os critérios dos guidelines. A literatura aponta “Treatment Free Remission” (TFR) de 38% e de 50%, enquanto no estudo atual obtivemos TFR em 76,9% dos casos, apesar de uma amostra pequena. **Conclusão:** A descontinuidade do Imatinibe mostrou-se, em nosso serviço, factível e com resultados positivos, em pacientes selecionados. Uma pequena parcela da amostra necessitou reiniciar uso da medicação e, quando se fez necessário, foi reiniciado o medicamento de mesma classe, o Imatinibe, mesma dose, alcançando novamente RMM em todos os pacientes recaídos. Observa-se que a suspensão culmina em redução de efeitos colaterais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, além de economicamente favorável em termos de gastos públicos, uma importante oportunidade sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde em flexibilizar novos investimentos tecnológicos ou ampliação de acesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.778>

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA COM EVOLUÇÃO PARA CRISE BLÁSTICA LINFOIDE E COMPROMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

ISO Tioda ^{a,b}, ACM Ciceri ^{a,c}, VG Weber ^{a,c,d},
LB Casal ^{a,c}, FG Nascimento ^{a,c,d},
JAM Carvalho ^{a,c}, C Paniz ^{a,c}

^a Laboratório de Pesquisas em Análises Clínicas Aplicadas (LAPACA), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências

Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^d Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de leucemia mieloide crônica (LMC) com evolução para crise blástica linfóide e comprometimento de sistema nervoso central. **Relato de caso:** Paciente masculino 61 anos, diagnosticado com LMC em 2017 fez uso em primeira linha de imatinibe, atingindo resposta molecular maior após 13 meses de uso. Em janeiro de 2020 foi constatada perda de resposta molecular e realizada a troca do imatinibe por dasatinibe. Após três meses foi realizada nova reavaliação da doença através de PCR para BCR/ ABL com presença do transcrito quimérico (18,7%), e com hemograma apresentando blastos. Neste período, o dasatinibe foi substituído pelo nilotinibe. Posteriormente, foi realizada a pesquisa da mutação T315I, que confere resistência aos inibidores de tirosina-quinase de primeira e segunda geração. Em março de 2021, o paciente evoluiu para uma crise blástica linfóide e foi optado por realização de protocolo quimioterápico BFM- modificado em associação a ponatinibe (ITK de terceira geração). Em dezembro de 2022, o paciente retornou ao hospital com rebaixamento do sensório. Nas dosagens sorológicas, apresentou hiponatremia (127 mmol/L), e no líquido cefalorraquidiano (LCR) foram encontradas 4.966 células displásicas/mm³. Através da citometria de fluxo, foram positivados os marcadores CD45⁺fo, CD19⁺⁺, CD23⁺, CD10⁺⁺, CD20 e CD200; na citogenética, havia a presença do cromossomo Philadelphia (t(9;22)), levando ao diagnóstico de LLA de precursores de células B Ph+, sugerindo infiltração do SNC. Após a quimioterapia intratecal (MADIT), houve negatificação do liquor. Em maio de 2023, ocorreu a primeira recaída no SNC, em que foram encontradas 3.153 células/mm³ no LCR, com fenótipo semelhante àquele encontrado no diagnóstico. Assim, foi optado pela realização de MADIT seriado associado ao uso do ITK. O paciente apresentou importante melhora clínica com reestabelecimento de sua funcionalidade, entretanto, em julho de 2024 o paciente veio a falecer em decorrência de uma infecção. **Discussão:** Após a era dos ITKs, a maioria das LMC são tratadas de forma eficaz, sendo incomum a progressão para as fases mais avançadas da doença. Quando ocorre progressão, normalmente é para a crise blástica mieloide. Entretanto, neste caso clínico, mesmo após diversas tentativas com diferentes ITKs, a leucemia evoluiu para a crise blástica linfóide, infiltrando o SNC, o que denota maior agressividade. Associado a isto, o paciente apresentou mutação do gene ABL que confere resistência a ITKs de primeira e segunda geração. A sobrevida do paciente foi de quase dois anos desde a infiltração, enquanto na literatura, a sobrevida média desses pacientes não ultrapassa seis meses. **Conclusão:** A evolução da LMC para a crise blástica ainda é possível, mesmo com os ITKs atuais. Caso ocorra infiltração no SNC, o esquema MADIT constitui uma forma segura de prolongar a sobrevida do paciente por alguns anos, sem comprometer significativamente a qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.779>