

neoplásicas), a partir da ativação e proliferação de células T e a secreção de interleucinas, com o intuito de levar a morte da célula. Entre as neoplasias que visam tratar, destaca-se a LLA de células B precursoras recidivante ou refratária. Por mais que já existam terapias disponíveis no mercado que vêm sendo utilizadas para o tratamento dessa neoplasia, como o Imatinibe, o Tecartus vem buscando se mostrar promissor para ser um novo medicamento para o tratamento da LLA. Em comparação com o tratamento com Imatinibe, que é um inibidor da atividade de proteína tirosina quinase do gene de fusão BCR-ABL da LLA, foi observado em estudos que para obter melhores taxas de sucesso e entrar em remissão e posteriormente impedir uma recidiva, deve-se fazer a associação dele com quimioterapia agressiva. Foi observado também uma grande quantidade de reações adversas, como dor abdominal e hemorragia gastrointestinal. Entretanto, os benefícios foram muitos, cerca de 62% dos pacientes mostraram aumento na taxa de remissão clínica completa. A terapia com Tecartus, no geral, tem se mostrado bastante eficaz, porém a taxa de RC foi menor quando comparado ao uso de Imatinibe. Com isso, sugere-se que o Imatinibe traz maiores benefícios em relação ao novo tratamento, apesar de possuir um tratamento a longo prazo, devido sua administração via oral, enquanto para o Tecartus é necessário uma única infusão e é necessário a associação com quimioterapia. **Conclusão:** Apesar de ter apresentado menor taxa de RC ao Imatinibe, o Tecartus é uma terapia promissora que faz aumentar a sobrevida global mediana e promove uma RC da neoplasia em parte dos pacientes, mesmo sendo necessário realizar quimioterapia concomitante à infusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1898>

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA EFICÁCIA DO RUSFERTIDE EM PACIENTES COM POLICITEMIA VERA

GG Terra, GB Giardini, HAX Borsato,
MM Fernandes, M Martinez, LD Calderan,
LGF Souza, JVDS Bianchi

*Acadêmica de Hematologia e Banco de Sangue São
Camilo e Centro Universitário São Camilo (CUSC),
São Paulo, SP, Brasil*

Objetivos: Investigar a eficácia terapêutica de um fármaco mimético da hepcidina, Rusfertide, que tem sido pesquisado como uma opção inovadora na restauração da homeostase em diversos distúrbios hematológicos, inclusive na Policitemia Vera (PV). **Metodologia:** Revisão de literatura realizada em junho de 2024, utilizando as plataformas Pubmed. Foi adotado como filtro, publicações de 2020 a 2024 e encontrados 100 artigos. Desses, foram utilizados 10 artigos, que estão disponíveis na íntegra e publicados em inglês. **Resultados:** Após análise de estudos com pacientes que possuem PV leve e severa, foi observado que a taxa de Flebotomia terapêutica (FT) decaiu após as primeiras semanas com o uso do fármaco. Todos os pacientes apresentaram efeitos adversos, variando em grau de severidade, onde os de grau leve apresentaram reações no local da injeção (eritema), mas foi controlada ao

decorrer do tratamento, e a variação do número de leucócitos, onde parte dos pacientes apresentaram valores normais da série branca e outra apresentou uma leucocitose sem causa aparente. Já os pacientes com efeitos adversos graves, foi observado uma trombocitose assintomática, Leucemia Mieloide Aguda e infarto do miocárdio, em PV severa. Além disso, todos os pacientes em tratamento apresentaram uma redução do hematócrito (Ht) para 45% em que anteriormente apresentaram valores superiores a 55% e 43% dos indivíduos estudados tiveram uma redução da frequência de FT. **Discussão:** A PV é uma neoplasia mieloproliferativa crônica caracterizada por uma mutação pontual no gene JAK2, que resulta na produção excessiva de células sanguíneas e está associada a complicações graves, como trombose e hemorragia. Os tratamentos convencionais, como a FT e as terapias citorredutoras, causam limitações e não aliviam adequadamente os sintomas dos pacientes. Com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida e um controle mais eficaz da doença, foi desenvolvido o Rusfertide, um fármaco injetável que mimetiza a hepcidina, responsável pela regulação do ferro no organismo. Está sendo testado em ensaios clínicos para pacientes que dependem de FT. Esta nova abordagem tem demonstrado resultados encorajadores, como a capacidade de controlar o Ht, diminuir a frequência de FT necessárias e aliviar sintomas. O tratamento tem benefícios, pois houve o controle da neoplasia da maioria dos pacientes em tratamento. Além disso, a FT diminuiu ou cessou em todos os pacientes após o início do tratamento com Rusfertide, independentemente da categoria de risco de PV ou de tratamentos concomitantes. Essa redução do número de FT, além de possuir vantagens terapêuticas, também pode aumentar a qualidade de vida do paciente, visto que a necessidade de monitoramento constante e procedimentos invasivos limita a sua autonomia. Portanto, é sugestivo que a terapia possa melhorar o controle do Ht e diminuir o uso da FT. **Conclusão:** Apesar das reações adversas e da necessidade de mais pesquisas, devido a melhora da qualidade de vida do paciente, o tratamento com o Rusfertide se mostra promissor. Este fármaco pode se tornar uma ferramenta adicional para o controle desta doença, a partir de seu mecanismo de ação, que irá atingir e sustentar o controle do Ht em pacientes com PV, reduzindo o uso de FT e a ocorrência de sintomas debilitantes relacionados à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1899>

PERFIL DE ÓBITO POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

MFGM Fernandes^a, LM Pinheiro^a, CM Lucini^a,
IM Almeida^a, FB Fernandes^{b,c}

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Laboratório de Hematologia Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram em decorrência da leucemia linfoblástica aguda (LLA) no Brasil entre 2014 e 2023. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico observacional em que se utilizou uma análise de série temporal. A revisão foi realizada em uma base de dados de domínio público, utilizando o sistema Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Para analisar os óbitos decorrentes da leucemia linfoblástica aguda (CID 10: C91) foram avaliadas as seguintes variáveis: número de óbitos por LLA, região geográfica de ocorrência, grupo etário, raça e sexo. Todos os dados foram armazenados em uma planilha Excel e as descrições das variáveis foram realizadas por meio da análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No Brasil, entre 2014 e 2023, foram registrados 10.301 óbitos por LLA, com média de 1.030,1 óbitos por ano, mantendo-se sempre em uma mesma faixa de valor, com diferença de porcentagem máxima de 12,52% entre os anos em relação ao valor médio anual. Os anos de 2020 e 2021 foram os anos com menor número de óbitos, com diminuição de 13,12% em relação aos dois anos anteriores. Observando o total de óbitos, 55,49% (n = 5.716) eram do sexo masculino e 44,51% do sexo feminino (n = 4.585). Considerando as faixas etárias, os indivíduos mais afetados eram crianças, adolescentes e jovens adultos, com pico na faixa etária de 20 a 29 anos, com 13,37% (n = 1.378) e seguidos pela de 5 a 9 anos, com 11,29% (n = 1.163). Ademais, as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos agrupam porcentagem significativas de óbitos, com 10,41% (n = 1.073) e 10,26% (n = 1.057), respectivamente. Sobre cor, 50,69% dos óbitos (n = 5.222) ocorreram em pacientes brancos, seguidos por 38,84% (n = 4.001) em pardos e 5,45% (n = 562) em pretos. Em relação à região, o Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos, com 40,02% (n = 4.123), seguido pelo Nordeste, com 25,55% (n = 2.632), e pelo Sul, com 15,14% (n = 1.560). As regiões Norte e Centro-Oeste foram responsáveis por 19,27% das mortes (n = 1.986). Em relação ao total de neoplasias malignas declaradas ou presumidas como primárias dos tecidos linfáticos, hematopoético e tecidos correlatos, a LLA representou 6,66% dos óbitos no período avaliado. **Discussão:** A análise detalhada do perfil dos óbitos por LLA na última década revela informações significativas sobre as características epidemiológicas dos pacientes que falecem devido a essa patologia. Nota-se pouca alteração no número de óbitos durante este período, embora isso não necessariamente corresponda a um decréscimo na taxa de mortalidade. A pandemia de COVID-19 parece ter impactado o número de óbitos, principalmente comparando com o período anterior a ela. A LLA parece ter uma distribuição com maior número de óbitos ainda na infância ou na juventude, o que demonstra maior risco para essa faixa etária. Além disso, observou-se uma predominância significativa entre os pacientes do sexo masculino. Geograficamente, a região Sudeste do país concentra a maioria dos casos, refletindo a maior densidade populacional existente nessa área. **Conclusão:** Portanto, os óbitos destacam a urgência de diagnósticos precoces e de avanços terapêuticos que são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com leucemia linfoblástica aguda.

RELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM O PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM TRATAMENTO COM INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE

LA Antunes^a, JDDS Goveia^b, E Miranda^b,
G Duarte^b, G Duffles^b, KBB Pagnano^{a,b}

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

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia
(HEMOCENTRO), Universidade Estadual de
Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a relação do Índice de Massa Corporal (IMC) com o prognóstico de pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) em tratamento com inibidores de tirosina quinase (ITQ). **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional. Foram avaliados pacientes de um único centro, maiores de 18 anos com diagnóstico de LMC em FC entre 2015 e 2022 tratados com imatinibe em primeira linha. Realizado levantamento de dados obtidos de registro e prontuários médicos. **Resultados:** Foram avaliados 135 pacientes com mediana de idade ao diagnóstico de 53 anos (17-83), 50,4% mulheres. 60,7%, Sokal baixo risco, 33,3% intermediário, 25,9% alto risco, 17% não avaliável. A mediana do IMC foi 26,1 (17-43). Os dados nutricionais mostram que 34,8% dos pacientes têm peso normal (IMC 18,5-24,9), 34,8% apresentam sobrepeso (IMC 25,0-29,9), 13,3% têm obesidade Grau 1 (IMC 30,0-34,9) e 3,0% têm obesidade Grau 2 (IMC > 35,0). ²ASG da população total de aos 60 e 89 meses foi 83% e 70%, respectivamente e de acordo com IMC foi de 97%, 87% e 86% nos pacientes com peso normal, sobrepeso e obesos respectivamente (P = 0.72). A sobrevida livre de progressão foi 96%, 89%, 81% nos pacientes com peso normal, sobrepeso e obesos respectivamente (P = 0.44). Não houve correlação entre IMC, sexo e Sokal. Na situação atual dos pacientes em seguimento, 76 alcançaram resposta molecular maior ou mais profunda. Houve 21 óbitos, (15%), 15 não relacionados à LMC; 11 casos perderam seguimento. **Discussão:** Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE de 2019, cerca de 60,3% da população brasileira adulta apresentava excesso de peso (IMC > 25) e 25,9% obesos (IMC > 30). Além disso, o número de pessoas com obesidade grave (IMC > 35) tem aumentado, atingindo 4,07% da população em 2022. Em comparação, os dados do presente estudo indicam que 34,8% dos pacientes com LMC estão com sobrepeso ao diagnóstico (IMC 25,0-29,9), e 16,3% estão obesos (IMC > 30), considerando a obesidade Grau 1 e Grau 2. O perfil nutricional entre pacientes com LMC corrobora a tendência observada na população geral brasileira, mas com uma prevalência maior de sobrepeso. Do total de óbitos, 71,4% não foi relacionado diretamente à LMC, o que sugere a presença de comorbidades ou outras complicações clínicas que diminuem a sobrevida. **Conclusão:** Não houve diferença significativa nas SG e SLP de acordo com a estratificação pelo IMC, mas os pacientes com sobrepeso e obesidade tiveram uma menor taxa de sobrevida. Considerando que atualmente a maior sobrevida dos pacientes com LMC e que a maioria dos óbitos não são relacionados à doença, o controle da síndrome metabólica e das