

8 excluídos por falta de relevância. **Resultados:** Estudos mostraram que a idade do paciente é considerada como fator de importância prognóstica importante em crianças com LLA. Assim, pacientes com idade menor que 9 anos, apresentam um melhor prognóstico do que aquelas com mais de 9 anos. Nos pacientes com idade superior a 10 anos, a sobrevida global em oito anos foi de apenas 49%. Quanto aos sinais e sintomas das crianças no momento do diagnóstico, um estudo realizado por Barbosa com 61 crianças portadoras de leucemia aguda, mostrou que 62% apresentaram manifestações do sistema musculoesquelético. Foi visto que às queixas relacionadas a esse sistema se destacam e estão manifestadas na forma de artrite, artralgiás e outras dores ósseas, o que são sintomas comuns a várias outras doenças, tornando mais difícil assim chegar ao diagnóstico de leucemia. Devido a gama de doenças com tais manifestações de sintomas, esses pacientes recebem diagnóstico inicial de calazar, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide juvenil ou púrpura trombocitopênica imune e alguns ainda recebem corticoterapia antes do diagnóstico definitivo. Vale ressaltar que o uso de corticosteróides pode aliviar os sintomas da leucemia, mascarando a doença, além de alterar a citologia e a histologia medular, retardando ainda mais o diagnóstico. **Discussão:** A idade do paciente deve guiar o diagnóstico e tratamento da LLA. Sintomas musculoesqueléticos comuns exigem atenção para diagnóstico diferencial de leucemia, evitando atrasos e diagnósticos errôneos. A confusão diagnóstica leva a corticoterapia inadequada, destacando a necessidade de educação contínua entre os profissionais de saúde. **Conclusão:** Diante disso, o estudo destaca a complexidade que é diagnóstico de leucemia linfóide aguda em pacientes pediátricos, tanto pela abrangência dos sintomas que frequentemente levam a diagnósticos iniciais errôneos, como pelo início de terapias que muitas vezes mascaram o diagnóstico da LLA. Isso reforça a necessidade de que a LLA seja considerada um diagnóstico diferencial de crianças apresentando sintomas musculoesqueléticos. Ademais, avanços nos métodos diagnósticos e a promoção de uma formação em educação entre os profissionais de saúde podem melhorar significativamente a detecção da LLA, aumentando as chances dos pacientes pediátricos terem uma maior taxa de sobrevivência e melhor qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1994>

ACESSO AO MONITORAMENTO DA MUTAÇÃO BCR-ABL EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM USO DE INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE EM SERVIÇO REGIONAL DE REFERÊNCIA

MN Goularte^a, JFG Blitzkow^a, AG Correia^a,
GS Gaio^a, MV Anton^a, MB Araújo^a,
HS Silveira^b, MP Lacerda^{a,b}, IS Boettcher^b,
AC Dalloglio^b

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,
Brasil

Introdução: O monitoramento com PCR quantitativo do gene de fusão BCR-ABL é essencial para a caracterização de resposta ao tratamento com inibidores de tirosina quinase (TKI) em leucemia mieloide crônica (LMC). Enquanto o acesso a TKI em primeira e segunda linha no sistema público é relativamente amplo, o acesso ao PCR é heterogêneo, com diversos centros de referência apresentando monitoramento insuficiente frente às recomendações internacionais. **Objetivo:** Analisar o acesso ao PCR para monitoramento de tratamento com TKI e sua adequação em relação à diretriz de monitoramento da European LeukemiaNet (ELN) de 2023 no primeiro ano de (3, 6 e 12 meses), bem como o impacto do acesso em troca de tratamento e sobrevida em LMC. **Metodologia:** Análise retrospectiva de vida real com pacientes com diagnóstico de LMC em fase crônica, com seguimento ativo entre 2020 e 2024 no Hospital Municipal São José (Joinville-SC). **Resultados:** Foram incluídos 115 pacientes, 50,4% sexo feminino, com mediana de idade ao diagnóstico de 50 anos (intervalo: 16-77). Ao diagnóstico, 1% possuíam Hasford e 6% Sokal de alto risco. Foram realizados 917 PCR, com média anual de 1,15 testes por paciente, e média de 1,46 testes no 1º ano de tratamento. Todos os pacientes possuíam ao menos um PCR. No 1º ano de tratamento, 22 pacientes realizaram ≥ 3 PCR (18 com Resposta Molecular Maior, RMM, 82%), e 93 pacientes realizaram ≤ 2 PCR no 1º ano (50 com RMM, 54%). Todos os 115 pacientes iniciaram o tratamento com imatinibe (IM), e 67 (58%) obtiveram RMM em algum momento da terapia. O monitoramento de BCR-ABL ocorreu de acordo com as recomendações da ELN 2023 em 22 pacientes (19%). Sessenta pacientes (52%) receberam TKI de segunda linha (41 com Nilotinibe e 19 com Dasatinibe), com mediana de 31 meses após o diagnóstico. RMM foi atingida em segunda linha em 25 pacientes (61%) com Nilotinibe e 10 pacientes com Dasatinibe (53%). TKI de terceira linha e quarta linha foram utilizados em 7 e 1 pacientes, respectivamente, e TCTH alogênico em 3 pacientes. Com mediana de seguimento de 96 meses, foram observados 3 óbitos, com probabilidade de sobrevida global em 5 anos de 97%, e sobrevida livre de eventos (SLE) de 72%. **Discussão:** O estudo evidencia as limitações de acompanhamento via PCR quantitativos no SUS em relação às diretrizes da ELN, com a média de testes inferior aos preconizados no primeiro ano de TKI, influenciando na avaliação da eficácia do tratamento e na possibilidade de detecção precoce de recaída ou refratariedade. Pacientes com ≥ 3 testes no 1º ano de tratamento apresentaram maior taxa de RMM em relação àqueles com ≤ 2 PCRs, pela possibilidade de detecção precoce de falhas terapêuticas. Em nosso serviço, a maioria dos pacientes depende de vouchers fornecidos pelos laboratórios para o monitoramento, com número limitado de testes custeados pela instituição. São limitações do estudo sua natureza retrospectiva, com possível viés de sobrevida considerando o período de inclusão de pacientes e a mediana de seguimento, bem como dependência de revisão de prontuário médico para levantamento de dados. **Conclusão:** A adesão e o monitoramento do tratamento com TKI são centrais ao controle da LMC. Os dados apresentados evidenciam que uma testagem adequada poderia aprimorar os desfechos em nossa população dentro do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1995>