

óbitos em São Paulo (19,36%), Rio de Janeiro (13,41%) e Minas Gerais (11,47%). Já os estados com menores índices de mortalidade por PV foram Amapá (0,15%), Mato Grosso do Sul e Rondônia (0,46%). Em relação à idade, os idosos apresentaram a maior prevalência de óbitos com 79,88%. Quanto ao sexo, 51,22% das notificações corresponderam a mulheres. Referente à coloração da pele, os óbitos foram mais prevalentes em pessoas brancas (61,74%). No que diz respeito à escolaridade, a mortalidade predominou em indivíduos que não chegaram a concluir o ensino médio (62,71%). Ademais, deve-se considerar a ausência de informações sociodemográficas nas notificações, como escolaridade (16,92%) e coloração da pele (2,90%). **Discussão e conclusão:** O estudo de Araújo et al. (2022) constatou o diagnóstico majoritário na região Sudeste e aponta para um possível subdiagnóstico nas demais regiões do Brasil. Em relação às características sociodemográficas, o trabalho de Tefferi e Barbui (2023) também descreveu os homens e mulheres como igualmente afetados, assim como pessoas acima dos 60 anos de idade. O predomínio de óbitos em indivíduos com baixa escolaridade, pode refletir a dificuldade de acesso aos serviços de saúde desta população. A ausência do preenchimento completo das fichas de notificação limita o delineamento do perfil epidemiológico dos casos de PV no Brasil. Os óbitos decorrentes de PV se apresentaram frequentes em idosos, pessoas brancas e populações vulneráveis, com maior concentração de óbitos na região Sudeste. O aumento das notificações em 2023 denota a urgência de políticas de rastreamento e manejo clínico eficaz, visando reduzir complicações e óbitos.

Referências:

1. Tefferi A, Barbui T. Polycythemia vera: 2024 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *Am J Hematol.* 2023;98:1465-87. doi:10.1002/ajh.27174.
2. Araújo ARB, Gaspar TRR, Moura GKM, Paulo MMSF, Moraes MT, Santos EVL. Policitemia vera: o subdiagnóstico como fator de alerta para a saúde pública no Brasil. *Braz J Health Rev.* 2022;5:13841-51. doi:10.34119/bjhrv5n6-039.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104394>

ID - 2223

ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

HM Teano, AdOG Golineli, BPG Santos, MDdST Pincinato, MM Ribeiro, NS Hayashi, VdA Bastos, LN Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Trombocitemia essencial (TE) é uma doença mieloproliferativa crônica (DMPC) de plaquetose clonal.¹ Trata-se de um diagnóstico de exclusão. Sua clínica corresponde a hemorragias, trombozes e alterações vasomotoras.¹ Em pequena porcentagem de pacientes, pode evoluir em leucemia ou mielofibrose pós- TE¹. Apesar de ser a DMPC BCR:: ABL1 negativa de melhor prognóstico,¹ a análise da sobrevida ainda é essencial para decisões clínicas e políticas públicas.

Objetivos: Estimar a sobrevida de pacientes com trombocitemia essencial no Estado de São Paulo. **Material e métodos:** Este estudo descritivo usou dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Estado de São Paulo, coordenado pela FOSP, com dados públicos e anonimizados, dispensando aprovação ética. Foram incluídos pacientes residentes no Estado de São Paulo com diagnóstico de trombocitemia essencial entre 2000 e 2024, garantindo amostra e tempo adequados para análise. A sobrevida foi calculada do diagnóstico até a última informação disponível, considerando óbito como evento. A análise foi realizada no RStudio utilizando curvas de Kaplan-Meier para estimar a sobrevida geral e estratificada por sexo e faixa etária. **Discussão e conclusão:** A amostra contém 986 pacientes diagnosticados com TE acompanhados por 15 anos. A probabilidade geral de sobrevida no tempo inicial era de 100% (IC95%: 100-100), com uma leve queda para 98,59% (IC95%: 97,59-99,18) no primeiro ano, seguindo um declínio gradual para 92,64 (IC95%: 90,49-94,31) em 5 anos, 85,77% (IC95%: 82,45-88,50) em 10 anos, até 80,32% (IC95%: 75,03-84,60) ao final do período. Analisando por sexo, ambos mantêm uma tendência semelhante, com o masculino terminando em 78,93% (IC95%: 72,51-85,92) e o feminino, em 81,11% (IC95%: 75,03-87,68). Por faixas etárias, o grupo de 0- 19 anos apresentou a maior sobrevida, mantendo-se em 100% (IC95%: 100-100) até o final. Já o grupo com 60 anos ou mais teve a menor sobrevida, começando em 100% (IC95%: 100-100), em 98,13% (IC95%: 96,99-99,29) no primeiro ano e em 66,88% (IC95%: 57,48-77,82) ao final. Considerando o período de 15 anos analisado, a taxa de sobrevida global estimada foi de 80,32%. Pacientes do sexo feminino apresentaram leve vantagem (81,11%) em relação aos homens (78,93%). Os estratos por faixa etária também se mostraram relevantes: enquanto o grupo de 0 a 19 anos manteve 100% de sobrevida, o grupo de 60 anos ou mais teve apenas 66,88% ao final. Tais achados demonstram a necessidade do fomento de políticas públicas para melhor entendimento da dinâmica de evolução hospitalar da TE, abrindo margem para um melhor gerenciamento de recursos e ações mais eficazes no controle e tratamento da doença.

Referência:

Tefferi A. Essential thrombocythemia: treatment and prognosis. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/essential-thrombocythemia-treatment-and-prognosis>. [Accessado 11 Ago 2025].

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104395>

ID - 2635

ANÁLISE DE VARIANTES NO BCR::ABL1 ASSOCIADAS À RESISTÊNCIA AOS INIBIDORES DE TIROSINOQUINASE EM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC)

TX de Jesus, KFC Martho, MFF Ganzella, L Lima, BT Miguel, RRF de Sousa, AdSB Perazzio, MdL Lopes Ferrari Chauffaille

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A LMC é neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela translocação recíproca t(9;22)(q34;q11), que resulta na formação do oncogene BCR::ABL1, também encontrado, embora com menor frequência, em pacientes com leucemia linfoblástica ou mieloide aguda (LLA e LMA). Essa fusão possui atividade tirosinoquinase desregulada, o que pode resultar na proliferação exacerbada e bloqueio da diferenciação celular. O tratamento consiste no uso de inibidores da tirosinoquinase (ITK), entretanto alguns pacientes desenvolvem resistência à medicação e a presença de variantes no domínio quinase do BCR::ABL1 podem estar relacionadas à resistência ao tratamento. **Objetivos:** Foi realizado um estudo retrospectivo entre fevereiro/2024 e agosto/2025 em pacientes do Grupo Fleury diagnosticados com LMC e LLA que apresentaram falha terapêutica. **Material e métodos:** Foram extraídos RNA a partir de sangue periférico (84%) ou medula óssea (16%). 57% das amostras pertenciam a pacientes do sexo masculino e 43% do feminino com a mediana de idade de 53 anos (34 – 64). O RNA extraído foi processado pela técnica RT-PCR quantitativo, seguido do sequenciamento de Sanger do domínio tirosinoquinase (p190 e p210) para identificação de variantes. **Discussão e conclusão:** Houve concordância com a literatura em relação aos dados encontrados, entretanto, como aprimoramento deste estudo, a coleta de dados será ampliada e futuramente esses dados serão incorporados no desenvolvimento de um banco de variantes. Dessa forma, esses achados serão valiosos para aprimorar os exames realizados nos pacientes do Grupo Fleury. Foram identificadas mutações no BCR::ABL1 em 13% dos pacientes. Dos pacientes analisados, 10% apresentam uma única variante e em 3% foram observados duas ou mais variantes. Em concordância com a literatura, a variante p.(T315I) foi a mais prevalente (5% dos casos), sendo reconhecida por sua associação à resistência a diversos ITK. A p.(Phe317Ile) é uma mutação classificada como provavelmente oncogênica em casos de LMC e foi observada em 4% dos pacientes. Outras variantes como p.(Glu255Leu), p.(Gly250Glu), p.(Phe359Val), p.(Ile418Val), p.(Glu459Lys), p.(His396Arg), p.(Met472Ile) e p.(Glu355Val) foram identificadas em menor frequência e também estão associadas a resistência e falha terapêutica. Além disso, 2% dos pacientes apresentaram variantes que ainda possuem significado clínico incerto. Os dados obtidos neste estudo estão de acordo com outros previamente publicados, portanto, o sequenciamento de Sanger ainda se mostra uma valiosa metodologia para auxiliar na conduta terapêutica. Entretanto, há que se apontar que esse método permite a identificação de variantes com frequência alélica igual ao superior a 20%. Além disso, para realizar a análise da mutação em BCR::ABL1 é necessário, no caso da p210, é necessário > 0,08% de transcritos e para p190, >0,7, ou seja, durante o uso de ITK pode haver dificuldade de detecção por valores baixos de rearranjo. Além disso, outros fatores biológicos também podem induzir resistência ao tratamento.

Referências:

1. Al Hamad M. Contribution of BCR-ABL molecular variants and leukemic stem cells in response and resistance to tyrosine kinase inhibitors: a review. *F1000Res*. 2021;10:1288. doi:10.12688/f1000research.73583.1.

2. Azam M, Seeliger MA, Gray NS, Kuriyan J, Daley GQ. Activation of tyrosine kinases by mutation of the gatekeeper threonine. *Nat Struct Mol Biol*. 2008;15:1109-18. doi:10.1038/nsmb.1486.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104396>

ID - 996

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE TROMBOSES EM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS NEGATIVAS PARA O GENE BCR::ABL1: DADOS DE UM CENTRO BRASILEIRO DE REFERÊNCIA

JPL Silva

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As neoplasias mieloproliferativas (NMPs) constituem um grupo heterogêneo de doenças clonais caracterizadas pela proliferação descontrolada de células hematopoiéticas diferenciadas. Mutações nos genes JAK2, CALR e MPL desempenham um papel fundamental na patogênese da mieloproliferação e de suas consequências. Características clínicas, como a significativa predisposição à trombose, destacam a importância de um monitoramento clínico rigoroso, uma vez que os eventos trombóticos arteriais e venosos representam importantes causas de morbidade e mortalidade. Estudos epidemiológicos em pacientes com NMP no Brasil são escassos, o que ressalta a necessidade urgente de avanços na caracterização e compreensão dos mecanismos vasculares, celulares e moleculares envolvidos na patogênese da trombose. **Objetivos:** Caracterizar as trombozes arteriais e venosas em pacientes com neoplasias mieloproliferativas (NMPs) acompanhados em um único centro terciário de tratamento no Brasil. **Material e métodos:** Este estudo observacional e retrospectivo foi realizado em um único centro de referência para o tratamento de pacientes com neoplasias mieloproliferativas (NMPs). Foram analisados dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais de 231 pacientes diagnosticados com policitemia vera (PV), trombocitemia essencial (TE) e mielofibrose primária (MFP). O objetivo do estudo foi caracterizar a natureza dos eventos trombóticos, determinar os territórios vasculares mais frequentemente acometidos e identificar os fatores de risco cardiovasculares e mutações iniciadoras mais prevalentes. **Resultados:** Dos 231 participantes, 79 foram diagnosticados com policitemia vera (PV), 76 com trombocitemia essencial (TE) e 76 com mielofibrose primária (MFP). Os grupos estavam uniformemente distribuídos, e a idade mediana foi de 67 anos (amplitude: 16 a 92 anos; p = 0,0366). Um total de 154 pacientes (58%) era do sexo feminino, e 154 pacientes (68%) apresentavam a mutação JAK2V617F. As trombozes arteriais foram as intercorrências mais frequentes em todos os grupos, sendo o acidente vascular cerebral isquêmico e o infarto agudo do miocárdio os eventos clínicos mais comuns antes ou no momento do diagnóstico da NMP. A hipertensão arterial