

promissor em contextos de recursos limitados, cuja investigação poderá representar um avanço significativo na busca por maior equidade no acesso à saúde de qualidade para pacientes com LMA no Brasil.

Referência:

Silveira DRA, Quek L, Santos IS, Corby A, Coelho-Silva JL, Martins DAP, et al. Integrating clinical features with genetic factors enhances survival prediction for adults with acute myeloid leukemia. *Blood Adv.* 2020;4(10):2339-2350. doi:10.1182/bloodadvances.2019001419.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104517>

ID - 2009

CLINICAL PROFILE OF DEATHS FROM ACUTE MYELOID LEUKEMIA TREATED AT THE AMAZONAS HEMATOLOGY AND HEMOTHERAPY FOUNDATION (HEMOAM)

JSV Campelo ^a, NH Freitas ^a,
CCMX Albuquerque ^a, MO Cunha ^b, RS Leal ^c,
EJS Freitas ^{b,c}, AGS Gbadamassi ^{b,c},
MR Nascimento ^{c,d}, AN Fujimoto ^d,
JPM Neto ^{a,b,c,e}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia, Universidade do Estado do Amazonas (PPGH-UEA), Manaus, Brazil

^b Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF), Manaus, Brazil

^c Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada (PPGIBA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Brazil

^d Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, Brazil

^e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares, Brazil

Introduction: Acute Myeloid Leukemia (AML) is a heterogeneous group of clonal diseases characterized by the uncontrolled proliferation of blasts in the bone marrow. Despite advances in the fields of diagnosis and treatment, the mortality rate remains high, often influenced by factors such as age and the specific subtype of leukemia. The elevated incidence of premature mortality is predominantly attributable to delayed diagnosis, which plays a pivotal role in shaping the clinical course. A retrospective analysis of clinical data can facilitate comprehension of the factors involved in the clinical outcome of these patients. **Objectives:** To describe the clinical profile and comorbidities of patients who died from Acute Myeloid Leukemia at the Hematology and Hemotherapy Foundation of Amazonas (FHEMOAM). **Material and methods:** The present study adopted a retrospective model, utilizing a database comprising medical records collected during the period spanning from January 2012 to January 2025. The study comprised a total of 183 patients. The subsequent data analysis employed descriptive statistics, incorporating both absolute and relative frequencies. **Results:** A slightly higher

prevalence was observed among male patients, accounting for 102 cases (55.73%). The mean age was 35 years (ranging from 1 to 85 years). During the study period, 88 patients (48.08%) died, of whom 58% were male. The mean age among the deceased was 46.5 years, with the following distribution by age group: 0–19 years (18.18%), 20–39 years (22.7%), 40–59 years (18.18%), 60–69 years (19.3%), 70–79 years (11.3%), and ≥80 years (10.2%). The most prevalent FAB subtypes among the deaths were: AML not otherwise specified (NOS) (55.7%), followed by M3 (10.2%), M5 (9.1%), M2 (6.8%), M4 (5.7%), M7 (3.4%), M0, M1, and biphenotypic leukemia (2.3%), and M6 (1.13%). Frequently observed comorbidities in these patients included: systemic arterial hypertension (18.2%), diabetes mellitus (15.9%), other neoplasms (14.7%), pulmonary disease (11.3%), cardiopathies (9%), hepatitis (7.9%), and chronic kidney disease (4.5%). **Discussion and conclusion:** The mortality rate and the higher prevalence among males align with national literature, as do the mean age and other demographic characteristics. These findings underscore the need for further investigation into environmental factors that may contribute to disease progression. Among these factors, socioeconomic conditions are particularly salient, given their direct impact on patients' access to diagnosis, treatment, and overall health outcomes. The data also suggest that chronic metabolic comorbidities, such as hypertension and diabetes, are generally associated with an increased risk of death in patients with AML. These conditions are among the primary factors influencing prognosis and survival rates. It is hypothesized that the findings of this study will contribute to the identification of specific risk profiles, thereby the development of more effective care strategies for patients with AML in the state of Amazonas. Furthermore, emphasis is placed on the necessity of implementing targeted strategies for monitoring patients with comorbidities, as these conditions have a directly impact on prognosis and overall survival.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104518>

ID - 1555

COAGULOPATIA INTRAVASCULAR DISSEMINADA COMO MARCADOR DE MORTALIDADE PRECOCE NA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA NÃO PROMIELOCÍTICA: UM RELATO DE CASO

FP Borges ^a, VAM Funke ^b, CL Brenner Burda ^b,
AC Amaral ^b, BMMS Herlain ^b, MK Kersul ^b,
PSM Mendes ^b, TD de Oliveira ^b, H Borato ^b,
HV Leal ^b, LR Saviscki ^b, LS Quinelato ^b

^a Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil

Introdução: A coagulopatia intravascular disseminada (CIVD) é uma complicação significativa em até 21% das leucemias mielóides agudas (LMA) não promielocíticas, configurando

uma emergência médica. A CIVD é um fator de risco independente para mortalidade precoce, com taxas superiores a 40% em 30 dias (vs. <10% em pacientes sem a complicação), além de aumentar o risco de sangramentos e trombozes. O escore ISTH-DIC surge como uma ferramenta simples que pode auxiliar no diagnóstico e prognóstico de pacientes que apresentem CIVD. Sua pontuação se baseia na contagem de plaquetas, fibrinogênio, tempo de protrombina e D-dímero. O reconhecimento e manejo imediatos, com suporte transfusional e tratamento da LMA, são cruciais. Este estudo ilustra, por meio de um relato de caso, o impacto prognóstico adverso da CIVD em um paciente com LMA de alto risco. **Descrição do caso:** J.G., 63 anos, admitido em 20/09/2022 com quadro de duas semanas de sintomas gripais. O hemograma inicial revelou leucopenia ($2.830/\text{mm}^3$) com 18% de blastos, plaquetopenia ($67.000/\text{mm}^3$) e anemia (Hb 10,8 g/dL). A investigação diagnóstica confirmou LMA secundária a síndrome mielodisplásica (SMD) com 40% de blastos medulares e cariótipo complexo de alto risco, incluindo del(7q) e t(1;11). O coagulograma (TAP 16s, TTPa prolongado, plaquetas $53.000/\text{mm}^3$) firmou o diagnóstico de CIVD associada, um achado que, em conjunto com a citogenética, já sinalizava um prognóstico reservado. A evolução foi marcada pela refratariedade da doença e múltiplas complicações. O paciente não atingiu remissão após os protocolos de quimioterapia "7+3" e "VIALE-C". As principais intercorrências incluíram choque séptico por *Staphylococcus haemolyticus*, fibrilação atrial de alta resposta (revertida quimicamente), surgimento de hematoma extenso em dorso e insuficiência renal aguda. Diante da doença incurável, a equipe optou por medidas de conforto, sem indicação de terapias invasivas. **Conclusão:** Este caso ilustra de forma contundente a associação entre CIVD, LMA de alto risco e desfecho desfavorável. A apresentação inicial do paciente, com a coexistência de um cariótipo complexo e CIVD, personifica os desafios descritos na literatura e antecipa a agressividade biológica da doença. A refratariedade aos dois regimes terapêuticos e as graves complicações subsequentes podem ser vistas como consequência direta dessa biologia adversa. Embora o manejo da CIVD e das infecções tenha sido realizado prontamente, o desfecho foi determinado pela incapacidade de controlar a leucemia, evidenciando que o tratamento da coagulopatia é um suporte essencial, mas paliativo, se a remissão não for alcançada. Este relato reforça que a CIVD em LMA não promielocítica é um marcador de mau prognóstico, e seu manejo deve ser integrado ao tratamento antileucêmico, do qual o prognóstico final permanece intrinsecamente dependente.

Referências:

Paterno G, Palmieri R, Greco R, Mariani M, Manetta R, Romano A, et al. The ISTH DIC-score predicts early mortality in patients with non-promyelocytic acute myeloid leukemia. *Thromb Res.* 2023;236:30-6. doi:10.1016/j.thromres.2023.07.004.

Guo Z, Chen X, Tan Y, Xu Z, Xu L. Coagulopathy in cytogenetically and molecularly distinct acute leukemias at diagnosis: Comprehensive study. *Blood Cells Mol Dis.* 2020;81:102393. doi:10.1016/j.bcmd.2019.102393.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104519>

ID - 1335

COMPARAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA ENTRE PACIENTES JOVENS E IDOSOS COM LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA INTENSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

S Jacintho Silva, C Gonçalves Pessanha, SI Linnemann Kilgore, L Leite da Silva Pires Domingues, L Silva de Souza, C de Andrade Leite, G de Almeida Buarque Bretas, A Ribeiro Soares, C Solza, R Lyrio Rafael Baptista

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tratamento da leucemia mieloide aguda (LMA) para pacientes fit consiste em quimioterapia intensa com intuito curativo, mas a toxicidade relacionada ao tratamento é uma preocupação. **Objetivos:** Comparar o perfil clínico-epidemiológico, resposta ao tratamento e sobrevida de pacientes com LMA com mais e menos de 60 anos em um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de pacientes com LMA submetidos à quimioterapia intensa acompanhados no Hospital Universitário Pedro Ernesto de 01/01/2010 a 01/12/2024. Coleta de dados de prontuário. Analisadas características demográficas, clínicas e de tratamento por estatística descritiva. Sobrevida Global (SG) e Sobrevida Livre de Evento (SLE) foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo método de log rank. **Resultados:** Avaliados 63 pacientes com LMA submetidos à quimioterapia intensa. 5,9% dos pacientes com mais de 60 anos apresentaram risco citogenético alto, comparados a 14% dos jovens. 52,9% pacientes com mais de 60 anos não apresentavam comorbidades versus 69% dos jovens. 9 (52,9%) dos pacientes com mais de 60 anos alcançaram remissão completa e 24 (55,8%) dos jovens. 5,9% dos pacientes com mais de 60 anos foram submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico após a primeira remissão, em comparação a 20,9% dos jovens. 35,5% dos pacientes com mais de 60 anos tiveram óbito precoce e 20,9% dos jovens. A mediana de SG e SLE em idosos e jovens foi de 5,0 e 6,9 meses e 5,0 e 6,3 meses respectivamente (p 0,4 e p 0,3)). **Discussão e conclusão:** Discussão: Pacientes idosos com LMA apresentam pior desfecho clínico com menor SG e SLE, comparados àqueles jovens porque apresentam mais comorbidades e maior incidência de doença de alto risco genético que confere resistência ao tratamento quimioterápico. Pacientes idosos também apresentam maior incidência de óbito precoce pela fragilidade associada a comorbidades. Contudo, os resultados encontrados na nossa coorte foram diferentes dos reportados na literatura. Tanto os pacientes idosos como os jovens apresentaram SLE e SG inferiores ao da literatura internacional o que pode estar relacionado ao diagnóstico tardio no contexto SUS. E merece especial atenção a população jovem que apresentou alta taxa de recaída de doença e morte o que pode estar relacionado a