

ID - 3210

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA (LPA): UM CASO TRANSFRONTEIRIÇO

RA Martini, RAT Takaes, DB Menin, IP Roman, MC Capelin, LT Miranda, VSd Araujo, MAF Chaves, MFd Barros

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma manifestação agressiva das leucemias mieloides, representando cerca de 5 a 20% dos casos. É caracterizada pela presença de promielócitos anômalos, geralmente associados à translocação t(15;17), que resulta na fusão dos genes PML e RARA. O diagnóstico precoce e o tratamento rápido são cruciais para o prognóstico do paciente. O objetivo deste relato de caso é descrever a evolução desfavorável de um paciente estrangeiro diagnosticado com LPA, com foco na dificuldade de acesso ao tratamento especializado. **Descrição do caso:** Homem, 22 anos, proveniente do Paraguai, procurou atendimento médico no Sistema Único de Saúde (SUS) devido a custos elevados de tratamento em seu país. O paciente apresentava um histórico de plaquetopenia, epistaxe, gengivorragia, febre, redução da acuidade visual e dor óssea. Os exames laboratoriais na admissão revelaram um quadro alarmante: eritrócitos em 2,47 milhões/mm³, hemoglobina em 7,9 g/dL e hematócrito em 22,5%. O hemograma mostrou intensa leucocitose em 133.000/mm³, com 62% de blastos e 15% de promielócitos, descritos como células de tamanho aumentado, alta relação núcleo/citoplasma, núcleo bilobulado, nucléolos visíveis, citoplasma basofílico e a presença de bastonetes de Auer. Adicionalmente, o paciente apresentava uma grave plaquetopenia de 8.000/mm³. A tomografia computadorizada evidenciou uma hemorragia intraparenquimatosa, sugerindo um acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico. Apesar do diagnóstico inicial de leucemia ter sido feito em seu país de origem, a falta de acesso ao tratamento adequado o levou a buscar ajuda no Brasil. O paciente evoluiu rapidamente para um quadro clínico grave e foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Enquanto aguardava a transferência para um hospital oncológico especializado, seu estado neurológico se deteriorou de forma drástica, associado a um aumento na hiperleucocitose, que atingiu 272.900/mm³ com 96% de blastos. Infelizmente, o paciente evoluiu para descerebração, e o protocolo de morte encefálica foi confirmado. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância do diagnóstico laboratorial da LPA, onde a presença de promielócitos anômalos e os bastonetes de Auer no hemograma foram cruciais. No entanto, ele também ressalta as consequências devastadoras da falta de acesso a cuidados médicos especializados. A alta taxa de mortalidade na LPA pode ser significativamente agravada por barreiras de acesso ao tratamento, como observado neste paciente. A diferença entre os sistemas de saúde é um fator determinante. Enquanto o SUS oferece tratamento gratuito e universal, pacientes em países com recursos limitados muitas vezes

enfrentam barreiras financeiras intransponíveis. A conclusão é clara: a rápida identificação e o tratamento imediato da LPA são essenciais para a sobrevivência do paciente. O acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde em todos os níveis é fundamental para garantir que pacientes com doenças graves, como a LPA, recebam o tratamento necessário, independentemente de sua origem ou situação financeira. Este relato reforça a necessidade de um sistema de saúde acessível e de qualidade, que não deixe ninguém para trás.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104524>

ID - 3075

DESAFIOS TERAPÊUTICOS DA LEUCEMIA EOSINOFÍLICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

GF Sousa, CCS Dutra, LEL Leite, JIO Santos, WAP Araújo Júnior, PBT Ernesto, FRA Melo Filho, RA Assis, BRV Carvalho

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: As síndromes hipereosinofílicas (SHE) são um grupo de doenças raras caracterizadas pela superprodução sustentada de eosinófilos. Pode ser classificada em primária (neoplásica), secundária (reativa) ou familiar. No caso da SHE primária, a maioria das neoplasias com variantes mieloides estão associadas a uma mutação que afeta o crescimento/diferenciação dos eosinófilos, sendo a principal a FIP1L1::PDGFRA. Visto que se trata de uma doença rara, os desafios terapêuticos são muito prevalentes e há poucos estudos que abordem este tema. **Descrição do caso:** Trata-se de um paciente de 53 anos diagnosticado em 2015 com neoplasia mielóide com eosinofilia e presença do rearranjo FIP1L1::PDGFRA. Iniciou inicialmente imatinibe 200 mg/dia, tendo perdido resposta em 2024. Foi optado pelo aumento a dose do imatinibe para 400 mg/dia, porém ainda assim não teve resposta, sendo iniciado nilotinibe 800 mg/dia. Ficou em uso de nilotinibe, hidroxíureia 02 g/dia e prednisona 60 mg/dia, porém permaneceu sem resposta. Em 2025, evoluiu com leucocitose de 103.770, sendo 70% de eosinófilos, e mielograma evidenciando 68% de eosinófilos, na sua maioria displásicos, com segmentação bizarra, distribuição irregular de grânulos e vacuolização citoplasmática. Foi iniciado quimioterapia (QT) de indução com daunorrubicina e citarabina (protocolo 7 + 3), tendo o paciente apresentando refratariedade após a indução. O paciente foi incluído no cadastro para realização de transplante de medula óssea alogênico (TMOAlo), sendo agendada a data durante o período da QT de indução. Optado realizar um ciclo de consolidação (protocolo HiDAC) antes do TMOAlo. Neste momento, o paciente aguarda realização do TMOAlo. As leucemias eosinofílicas são divididas em leucemia eosinofílica crônica (LEC) e aguda (LEA). LEA é diagnosticada quando os eosinófilos malignos no sangue e/ou medula óssea são $\geq 30\%$ e os mieloblastos são $\geq 20\%$. O rearranjo FIP1L1::PDGFRA é a variante mielóide mais comum. A terapia inicial nos casos graves é realizada com glicocorticoides em altas doses (01 mg/kg de prednisona a 01 g de metilprednisolona), visto

que os glicocorticoides interferem na eosinofiloiose. A terapia de primeira linha para todos os pacientes com esta mutação é o imatinibe, um inibidor da tirosina quinase (ITK), na dose inicial de 400 mg/dia. A melhor abordagem para o manejo de pacientes com resistência adquirida ao imatinibe não foi exaustivamente estudada, embora as opções incluam o aumento da dose de imatinibe, o uso de outros ITK (como dasatinibe e nilotinibe) ou TMO. **Conclusão:** A LEA é uma doença rara em que a urgência do tratamento e a escolha da terapia baseiam-se na apresentação do paciente, bem como nos achados laboratoriais e resultados da citogenética. Para pacientes que não respondem ao tratamento farmacológico, com ou sem a mutação FIP1L1::PDGFRA, o TMOAlo oferece uma chance de remissão a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104525>

ID - 2583

DESEMPENHO PROGNÓSTICO DO ESCORE TREATMENT-RELATED MORTALITY (TRM) EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, BAHIA

MBV Lima, KCR da Mata, SNF Teixeira, LKN Canuto, GA Oliveira, AG Sabarin, RCda Matos, RS de Brito, JFS do Carmo, DMS Alencar

Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica agressiva com alta mortalidade precoce, especialmente entre pacientes submetidos à quimioterapia intensiva. Com o surgimento de terapias menos tóxicas e eficazes, torna-se essencial identificar precocemente pacientes com maior risco de óbito, orientando escolhas terapêuticas mais seguras. Dentre os escores prognósticos, destaca-se o *Treatment-Related Mortality* (TRM), validado em uma coorte americana de 3.365 pacientes com LMA, pré-quimioterapia, de indução, em altas doses. Contudo, sua aplicabilidade em serviços públicos brasileiros ainda não foi avaliada. **Objetivos:** Avaliar o desempenho do escore TRM em uma coorte de pacientes com LMA tratados com quimioterapia de indução 7 +3 em hospital público na Bahia. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com 120 pacientes tratados de Fev/2015- Fev/2025. O escore TRM foi calculado conforme modelo original, utilizando as mesmas variáveis (idade, ECOG, creatinina, albumina, leucócitos, plaquetas, % de blastos e tipo de LMA). O desfecho primário foi óbito até 28 dias, após início da quimioterapia. A capacidade discriminativa foi avaliada pela área sob a curva ROC (AUC), com cálculo de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo, e acurácia global. A categorização como LMA de secundária foi baseada em dados clínicos e laboratoriais disponíveis. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 42 anos, sem comorbidades significativas e com estado funcional

majoritariamente entre ECOG 1-2. A mortalidade precoce foi de 15% (18/120). O escore TRM, na amostra analisada, apresentou AUC de 0,58 (IC95%:0,438–0,719), sensibilidade de 38,9%, especificidade de 80,4%, valor preditivo positivo de 23,5% e acurácia global de 70%. Quando analisadas isoladamente, as variáveis ECOG e LMA secundária apresentaram AUCs de 0,51 e 0,54, respectivamente. **Discussão e conclusão:** O desempenho limitado do escore TRM nesta coorte pode estar relacionado ao perfil clínico homogêneo da população estudada, composta por pacientes mais jovens e funcionalmente preservados, o que reduziu a variabilidade das variáveis do modelo. A baixa acurácia do ECOG pode estar relacionada à sua natureza subjetiva. A idade, com AUC $\approx$ 0,55, também mostrou discriminação limitada. A ausência de exames sistemáticos de citogenética e biologia molecular comprometeu a classificação precisa da LMA secundária, subestimando sua frequência. Esses fatores podem ter contribuído para o desempenho inferior observado em comparação ao estudo original, que reportou AUC de 0,82. O escore TRM apresentou desempenho discriminatório limitado na predição de óbito precoce em pacientes com LMA tratados em hospital público no Brasil. O número reduzido de eventos comprometeu a validação estatística formal, sendo os achados de caráter exploratório. Assim, nossos achados sugerem que modelos prognósticos desenvolvidos e validados em populações distintas, com características clínicas, recursos diagnósticos e contextos assistenciais diferentes, podem não apresentar o mesmo desempenho quando aplicados em cenários como o da saúde pública brasileira. A validação local ou a adaptação desses escores é essencial para garantir maior acurácia preditiva e utilidade clínica, permitindo decisões terapêuticas mais alinhadas à realidade dos pacientes e dos serviços disponíveis no país. Estudos multicêntricos, com maior poder amostral e delineamento prospectivo, são fundamentais para validar ou adaptar modelos prognósticos à realidade assistencial brasileira.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104526>

ID - 2940

DESENVOLVIMENTO DE MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO HEMOGRAMA PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE PRECOCE EM LMA

PS Perez, AM Shimaoka, ACS Junior, JM Duarte, RCR Queiroz, MLBF Dourado, AD Américo, PB Paiva, FR Kerbauy, AF Sandes

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A mortalidade precoce após quimioterapia de indução representa um desafio clínico na leucemia mieloide aguda (LMA), especialmente em centros com recursos limitados. Métodos preditivos acurados podem auxiliar na escolha de terapias adaptadas ao risco, como regimes menos intensivos ou o uso de agentes-alvo. Modelos de aprendizado de máquina têm potencial para superar abordagens estatísticas