

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