

prognóstico. Além disso, foi observada boa estratificação molecular associadas ao rearranjo PML-RARA. A combinação entre espectrometria de massa e modelos supervisionados consolida-se como uma estratégia promissora para o diagnóstico e o prognóstico da LMA, com perspectivas de aplicação clínica em contextos do diagnóstico de precisão e medicina personalizada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104627>

ID - 2540

PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS DE PACIENTES COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA EM SERVIÇO PÚBLICO TERCIÁRIO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS NO HEMORIO

MR Correa, IdO Fernandes Júnior,
LdA Guimarães, TF Aguiar

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: Apesar do desenvolvimento terapêutico em pacientes com leucemia promielocítica aguda, os dados de mundo real têm demonstrado taxas de respostas inferiores aos estudos prospectivos. No Sistema Público de Saúde o trióxido de arsênio não se encontra disponível ainda para tratamento desses pacientes em primeira linha. O surgimento de consórcios para o tratamento de leucemia tem permitido ganho e melhoria terapêutica para esses pacientes. **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos e sobrevida dos pacientes com leucemia promielocítica aguda no Instituto Estadual Arthur Siqueira Cavalcanti – Hemorio, no período de 2020-2025, com idade superior a 18 anos. **Material e métodos:** Foram analisados retrospectivamente os dados de prontuários eletrônicos de pacientes diagnosticados com leucemia promielocítica e idade acima de 18 anos. O diagnóstico foi confirmado por FISH para t(15,17) ou identificação de PML-RARa. Os dados foram armazenados em banco de dados Excel da Microsoft. Os dados foram analisados pelo Software SPSS 29.0, as variáveis numéricas foram apresentadas em forma de médias, medianas e frequências simples. As variáveis numéricas foram apresentadas por meio de médias e medianas. A análise de sobrevida foi realizada pelo método Kaplan Meier e comparada pelo log rank. As variáveis foram avaliadas e comparadas pelo método do chisquare. O estudo foi analisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Instituição. **Resultados:** Foram diagnosticados 29 pacientes com leucemia promielocítica aguda com idade acima de 18 anos no período de 2020 a 2025. Todos os pacientes receberam ácido all-trans-retinoico (ATRA). Dos 29 pacientes 55,2% são do sexo masculino. A mediana de idade foi 37 anos (21-69). Apenas 2 pacientes tinham idade acima de 60 anos. 37,9% dos pacientes foram classificados como alto risco, 41,4% como risco intermediário e 20,7% como baixo risco. A maioria dos pacientes deram entrada com performance ECOG 0- 2 (86,3%). A taxa de mortalidade precoce na coorte foi de 27,6% (sendo: 50% deles por sangramento em sistema nervoso central e 25% por

sepsis). A mortalidade precoce foi em sua maioria no grupo de alto risco (45,4%). Os pacientes de baixo risco foram tratados com ATRA/ATO em 83,3%. Dos pacientes com risco intermediário 66,7% foram tratados com esquema ATRA/ATO e dos pacientes com alto risco 90% foram tratados com esquema de Antraciclinas/ATRA, sendo 10% desse grupo recebeu apenas ATRA devido gravidade na admissão. A sobrevida global em 2 anos foram: 54,5%; 75% e 83,3% na população de alto, intermediário e baixo risco, respectivamente (p 0.360). **Discussão e conclusão:** Foi observado nessa coorte uma taxa de mortalidade precoce de 27,6%, sendo 50% decorrente de sangramento grave seguido de sepsis em 25% dos casos. Os dados da literatura mostram uma taxa de mortalidade precoce entre 15-20%.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104628>

ID - 503

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, RESPOSTA AO TRATAMENTO E SOBREVIDA EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA INTENSA E NÃO INTENSA EM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO

GM de Sales Sardinha,
AC de Azevedo Araújo Lima, FM Nucci,
RL Rafael Baptista, RdC Araujo,
CF Melloni Silva, F Martini

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tratamento da LMA para pacientes fit consiste em quimioterapia intensa com intuito curativo, já os pacientes unfit os tratamentos menos intensos são os de escolha também com proposta curativa. **Objetivos:** Comparar o perfil clínico-epidemiológico, resposta ao tratamento e sobrevida de paciente com LMA submetidos a quimioterapia intensa e não intensa em um Hospital privado do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo de paciente com LMA submetidos a quimioterapia intensa e não intensa acompanhados no Hospital Quinta Dor de 2018 à 2024. Coleta de dados de prontuário. Analisado características demográficas, clínicas e de tratamento com estatística descritiva. Sobrevida global (SG) foi estimado pelo método de Kaplan-Meier e avaliado por LOG rank. Avaliados 38 pacientes com LMA submetidos à quimioterapia intensa e não intensa. 65,7% receberam quimioterapia intensa e 34,3 % não intensa. 53,3% são de alto risco nos que receberam quimioterapia não intensa e 28% na quimioterapia intensa segundo ELN 2022. 32% dos pacientes que receberam quimioterapia intensa foram a transplante de medula óssea e 15,4% na quimioterapia não intensa. A mediana de SG no grupo que recebeu quimioterapia intensa foi de 13,5 meses e 4,5 meses no grupo de quimioterapia não intensa (IC 95%). **Discussão e conclusão:** Os pacientes que receberam quimioterapia não intensa apresentaram menor SG, comparados àqueles que receberam quimioterapia intensa. De acordo com a literatura que sugere que idosos por apresentarem mais comorbidades

e doença de alto risco genético, apresentam maior incidência de óbito precoce e pior desfecho clínico. Contudo, os resultados foram aceitáveis aos reportados na literatura em ambas as populações nesta análise, especialmente na população jovem que pode ser justificado pelo risco citogenético pelo ELN 2022 e menos comorbidades. Os achados na nossa coorte confirmam o desfecho clínico inferior nos que receberam quimioterapia não intensa. Diante do exposto, fica claro a necessidade dos exames diagnósticos e prognósticos precocemente, podendo ser utilizadas terapias alvos e transplante de medula óssea alogênico no Rio de Janeiro para garantir suporte mais individualizado e melhores desfechos.

Referências:

1. National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER). SEER*Explorer: Acute Myeloid Leukemia (AML) SEER 5-Year Relative Survival Rates, 2014-2020. Surveillance Research Program, NCI. Atualizado em 5 Nov 2024. Acessado em 4 Dez 2024. Disponível em: <https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/application.html>
2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Acute Myeloid Leukemia. Version 3.2024. Atualizado em 17 Maio 2024. Acessado em 4 Dez 2024. Disponível em: <https://www.nccn.org/>
3. Faderl S, Kantarjian HM, Estey E, Cortes J, O'Brien S, Thomas D, et al. Clinical manifestations and treatment of acute myeloid leukemia. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, Heslop H, Anastasi J, Salama ME, et al, editors. Hematology: Basic Principles and Practice. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 924-43.
4. Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ, Le Beau MM, et al. International consensus classification of myeloid neoplasms and acute leukemias: integrating morphologic, clinical, and genomic data. *Blood*. 2022;140(11):1200-28. doi:10.1182/blood.2022015850.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104629>

ID - 2829

PERFIL DE ALTO RISCO (IKZF1PLUS) EM LLA-B DO ADULTO JOVEM: IMPACTO DA ANÁLISE MOLECULAR NA INDICAÇÃO PRECOCE DE TRANSPLANTE ALOGÊNICO

NJ Kzan de Souza Neto, L Viza Fonseca, L Ribeiro de Matos, P Martinho Resende, WK Pereira Barros, A Costa Meireles, E Cerello Chapchap, T Santos Datogüia, P Vidal Campregher, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda de células B (LLA-B) apresenta pior prognóstico em adultos, sendo a estratificação de risco essencial para guiar a intensidade terapêutica. Entre os marcadores moleculares, a deleção do gene IKZF1, especialmente quando associada a deleções de CDKN2A, CDKN2B, PAX5 ou PAR1 (perfil IKZF1plus), define um subgrupo de alto

risco com maior probabilidade de recidiva e menor sobrevida global. A identificação precoce dessas alterações é um passo crítico no manejo. **Descrição do caso:** Homem, 21 anos, previamente hígido, apresentando dores difusas, cefaleia e febre. Realizou exames em outro país que revelaram hiperleucocitose (166.000/ μ L; 89% blastos) e trombocitopenia (48.000/ μ L). Mielograma e imunofenotipagem do sangue periférico foram compatíveis com LLA-B (CD19+, CD10+, CD34+). Após pré-fase com corticoide, foi transferido ao nosso serviço, em que se confirmou infiltração medular por 90,8% de blastos linfóides (CD19+, CD10+, CD34+, cyCD79a+). A pesquisa de BCR-ABL foi negativa e seu cariótipo era normal. FISH detectou deleção de CDKN2A em 63% dos núcleos. NGS identificou fusão IKZF1::COBL. Por serem genes adjacentes no cromossomo 7, aventou-se deleção submicroscópica, sendo realizado MLPA que confirmou deleção monoalélica de IKZF1, caracterizando IKZF1plus. Iniciado protocolo GRAALL-2005, apresentando remissão morfológica após primeira fase da indução; entretanto, com doença residual mensurável (DRM) positiva (0,068% por citometria). Frente ao perfil molecular de alto risco e DRM positiva, indicou-se TMO alogênico em primeira remissão. **Conclusão:** O caso evidencia a heterogeneidade biológica da LLA-B do adulto e a relevância da análise molecular aprofundada. Apesar de apresentação clínica e imunofenótipo usuais, a definição do perfil IKZF1plus, impossível por intermédio de cariótipo e FISH isolados, foi decisiva. Essa alteração, associada a maior risco de recaída, justificou intensificação terapêutica, especialmente diante da persistência de DRM após a indução. A combinação desses dois fatores prognósticos adversos torna improvável a cura com quimioterapia isolada, fundamentando a indicação precoce de TMO. O diagnóstico molecular integrado (NGS + MLPA) permitiu a classificação precisa e a antecipação da decisão terapêutica, evitando atrasos que poderiam comprometer o prognóstico. Este relato reforça a necessidade de integrar testes moleculares abrangentes à avaliação inicial da LLA-B no adulto. A identificação de perfis de alto risco, como o IKZF1plus, é determinante para uma estratificação prognóstica acurada e para a personalização da terapia. A indicação precoce de TMO, guiada por esses achados, exemplifica como a medicina de precisão pode otimizar as chances de cura em pacientes jovens com LLA-B de alto risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104630>

ID - 1468

PERFIL E DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS POR LEUCEMIAS NA REGIÃO DE SAÚDE CARIRI, ESTADO DO CEARÁ, BRASIL (2019 A 2023)

S Nogueira Fernandes Belchior^a, LF Reis Macedo^a, YC de Andreza Teles^a, AÉ de Oliveira Brito Siqueira^a, M Coelho Bezerra Dantas^b, F Alencar de Bicuccia^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil