

hematopoéticas e preservar subpopulações imunorreguladoras. Após a expansão, essas células são infundidas no paciente. Que além de acelerar a recuperação da medula óssea, ajuda a reduzir a incidência e a gravidade da DECH, modulando a resposta imune alorreativa. Dentre as múltiplas estratégias com células T reguladoras, destacam-se as transferências de células T de um doador, com consequente infusão no paciente, com ou sem expansão em laboratório, ou até mesmo induzir a transformação de células T comuns em reguladoras através do uso de TGF- β , também em laboratório. Também é possível expandir a produção de células T reguladoras do próprio paciente com o uso de IL-2 em baixa dose, bem como utilizar a tecnologia CAR (“Chimeric Antigen Receptor”), que permite que as células reguladoras reconheçam antígenos específicos independente do HLA, permitindo tolerância ao enxerto sem imunossupressão. **Discussão e conclusão:** A imunoterapia com células T reguladoras (Tregs) se mostrou promissora, sendo capaz de atuar por distintos mecanismos como com a produção de citocinas imunossupressoras, ou por meio do consumo de IL-2 e bloqueio da ativação de células T convencionais via CTLA-4. Algumas estratégias como a infusão de Tregs de doadores, expansão in vitro ou indução de Tregs autólogas em baixa dose estão sendo exploradas. Portanto, por mais que os estudos sejam recentes e estejam em fases clínicas iniciais, tais abordagens indicam um relevante potencial terapêutico, apresentando menor toxicidade e maior precisão, que pode no futuro substituir imunossupressores tradicionais no manejo da DECH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105411>

ID – 1671

INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE ESPACIAL E TEMPORAL A PARTIR DE DADOS DO DATASUS (2014–2023)

MRP Nobre^a, ID Tschope^a, FL Duarte^a,
MES Ribeiro^a, MES Ribeiro^a, FHL Pereira^a,
IA Lacerda^a, RS dos Santos^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias da medula óssea caracterizadas pela proliferação descontrolada de células imaturas. Associam-se a alta morbimortalidade, com infecções, sangramentos e internações. Em indígenas, a escassez de dados e o acesso limitado ao cuidado expõem desigualdades que demandam atenção. **Objetivos:** Analisar o padrão das internações hospitalares por leucemia em indígenas brasileiros entre 2014 e 2023, segundo variáveis demográficas e geográficas, visando contribuir para a vigilância e ações em saúde indígena. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo com dados do SIH/DATASUS sobre internações por leucemias (CID-10: C91–C95) em indígenas, entre 2014 a 2023. Analisaram-se sexo, faixa etária, ano, região e UF. Usou-se Excel 2019 para tabulação e o software R para cálculo dos intervalos

de Confiança de 95% (95% IC) pelo método de Wilson, e diferenças pelo teste de Fisher, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram registradas 448 internações por leucemia em indígenas no período estudado. Destas, 235 (52,5%; 95% IC: 47,8–57,0) ocorreram em homens e 213 (47,5%; 95% IC: 43,0–52,2) em mulheres, sem diferença estatística significativa ($p = 0,321$). Crianças e adolescentes de 0 a 14 anos representaram 68,3% dos casos (95% IC: 63,9–72,3), com diferença significativa em relação aos ≥ 15 anos ($p < 0,001$). As faixas etárias mais acometidas foram 10–14 anos (26,8%; 95% IC: 22,9–31,1), 5–9 anos (21,2%; 95% IC: 17,7–25,2) e 0–4 anos (20,3%; 95% IC: 16,8–24,3). O pico de internações ocorreu em 2019 ($n = 102$; 22,8%; 95% IC: 19,1–26,9), mas sem tendência estatisticamente significativa ($p = 0,08$). A Região Sul concentrou 26,8% dos casos (95% IC: 22,9–31,1), seguida pela Região Norte com 25,4% (95% IC: 21,6–29,6). O Rio Grande do Sul destacou-se com 90 internações (20,1%; 95% IC: 16,6–24,0), valor significativamente superior ao dos demais estados ($p < 0,001$). **Discussão e conclusão:** As internações por leucemia em indígenas concentram-se no sexo masculino e em indivíduos com menos de 15 anos, padrão condizente com a distribuição epidemiológica da leucemia linfoblástica aguda, prevalente na infância. Os achados também evidenciam desigualdades estruturais, expressas pelo diagnóstico tardio e pela descontinuidade terapêutica. Observa-se maior concentração de internações na Região Sul, especialmente no Rio Grande do Sul, apesar de a Região Norte abrigar a maior população indígena do país. Esse contraste possivelmente reflete maior disponibilidade de serviços especializados, redes assistenciais mais consolidadas e registros hospitalares de melhor qualidade no Sul. Em contrapartida, o Norte enfrenta barreiras geográficas, escassez de unidades de referência e transporte sanitário insuficiente, fatores que contribuem para atrasos diagnósticos e subnotificações. O panorama identificado, com predominância de casos em crianças e adolescentes e maior ocorrência no Sul, evidencia iniquidades no acesso e na infraestrutura de saúde. Faz-se necessária a formulação e implementação de políticas públicas que descentralizem o cuidado oncológico, fortaleçam a vigilância epidemiológica, ampliem a rede de referência e assegurem transporte sanitário, a fim de mitigar desigualdades e reduzir a morbimortalidade nessa população.

Referências:

Leitão LPC, et al. Identification of genomic variants associated with the risk of acute lymphoblastic leukemia in native Americans from Brazilian Amazonia. J. Pers. Med., v.12, n.6, p.856, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105412>

ID – 3105

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM HEMOFAGOCITOSE E COAGULOPATIA GRAVE AO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

MT Leme^a, IV Dalri^a, BE dos Santos^a,
IdM de Carvalho^a, NC Lauxen^b,
MD Holthausen Perico^b, IZ Fonseca^b, M Berri^b,
AC Dall'Oglio^b, MP de Lacerda^a