

Univariate analysis for finding pre-treatment factors related to AKI after HDMTX were age > 44 y (OR 3.2 [95% CI 1 - 9.7], $p=0.045$), body surface ≥ 1.76 m² (OR 3.4 [95% CI 1.2-9.9], $p=0.039$), BMI ≥ 23.8 kg/m² (OR 3.5 [95% CI 1.2-9.9], $p=0.02$), baseline creatinine clearance (OR 0.96 [95% CI 0.93-0.99], $p=0.012$), thrombocytopenia ($<150 \times 10^9/L$) (OR 4.7 [95% CI 1.7-13.1], $p=0.002$). Multivariate analysis for adjusting such factors found that only BMI is independently related to AKI after HDMTX in our setting (OR 3.8 [95% CI 1.2-11.8], $p=0.06$). Among these cases, 9/25 had their MTX serum level measured at the AKI, with delayed MTX clearance in 7/9. HIV-associated BL was more frequent in cases (18 vs. 6.8%, $p=0.03$). 22/25 needed hospitalization, with infection diagnosed in 23/25 e need for dialysis in 5/25 cases. Death after AKI occurred in 56% (14/25). **Conclusions:** Our data showed a similar rate of AKI after HDMTX to that reported in the literature, even without drug monitoring. However, patients who developed AKI in our cohort fare worse than expected, with more hospitalizations and death. Higher BMI was associated with MTX-induced AKI in our cohort, suggesting a differential drug clearance and the need for specific guidelines for obese patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.301>

IMPACTO DA RECLASSIFICAÇÃO DA EUROPEAN LEUKEMIANET 2022, NOS PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE: ESTUDO DE VIDA REAL, EM SERVIÇO PÚBLICO, REFERÊNCIA NA ASSISTÊNCIA ONCOHEMATOLÓGICA

MBV Lima^a, ET Granado^b, MAS Araujo^a, EP Noronha^c, BM Ferraz^a, MIS Perdiz^a, DMS Ferreira^a, NA Leite^a, BG Silva^a

^a Hospital Universitário Edgar Santos (HUPES), Salvador, BA, Brasil

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é um conjunto de doenças clinicamente heterogêneas, caracterizadas por diversas anormalidades citogenéticas e mutacionais de relevância prognóstica. A classificação do grupo European LeukemiaNet (ELN), é o sistema de categorização de risco, mais utilizado na prática e nos estudos clínicos, para nortear decisões terapêuticas. **Objetivo:** Aplicar a classificação de risco do ELN-2022, nos pacientes com LMA e avaliar o impacto na recategorização prognóstica. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, através da revisão de prontuários, de pacientes diagnosticados com LMA, exceto leucemia promielocítica aguda, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021, em uma instituição pública de referência. As estatísticas descritivas foram apresentadas como medianas e intervalos para dados contínuos e como números e porcentagens para dados categóricos. **Resultado:** Avaliados 102 pacientes, com idade mediana de 45 anos, sendo 60,8% do sexo feminino e 39,2% do

sexo masculino. Dos 46 pacientes com cariótipo disponíveis, 56,5% apresentaram cariótipo normal e 43,47% cariótipo alterado. A mutação para FLT3-ITD foi positiva em 11/54 (20,3%) e o NPM1 foi positivo em 11/42 (26,19%). Dentre os 84 pacientes submetidos a quimioterapia intensiva, 78 foram considerados LMA de novo e 6 foram considerados LMA secundária. Foi possível aplicar a estratificação de risco do ELN- 2017 em 46/78 (58,9%) dos pacientes, com LMA de novo, submetido a quimioterapia intensiva. Conforme estratificação de risco: 09 (11,5%) favorável; 31 (39,7) intermediário; 06 (7,69 %) adverso e 32 (41%) não classificáveis. Na mesma amostra, quando aplicado a estratificação de risco ELN-2022: 09 (11,5%) favorável; 37 (47,4%) intermediário; 03 (3,84) adverso e 29 (37,17%) inclasificável. A recategorização de risco baseado na classificação do ELN-2022, ocorreu em apenas 06 pacientes. A estratificação prognóstica dinâmica, baseado na pesquisa de Doença Residual Mínima (DRM), após tratamento quimioterápico intensivo, foi realizada por citometria de fluxo. Dos 78 pacientes, com LMA de novo submetidos a tratamento quimioterápico intensivo, 46 (58,9%) atingiram resposta completa (RC); 17(21,7%) foram refratários e 15(19%) não chegaram a ser avaliados após indução. Dos 46 pacientes em resposta completa, a avaliação de DRM foi realizada em 22 pacientes, dos quais 10 pacientes com risco intermediário foram reclassificados, sendo 4 com DRM positiva, passaram a risco adverso e 6 com DRM negativa, passaram a risco favorável. O tempo médio para recidiva foi de 6,7 e 10 meses, para os pacientes com DRM positiva e negativa, respectivamente. **Discussão:** O acesso restrito a cariótipo e ao status mutacional para FLT3-ITD e NPM1 converteu a estratificação de risco em 7,69%, enquanto a pesquisa de DRM converteu em 45,4% dos pacientes testados. Contudo, devido ao tamanho amostral, não é possível afirmar que uma categorização de risco baseada no cariótipo e status mutacional para FLT3 e NPM1, possa ser refinado pela monitorização da DRM, ao longo do tratamento. **Conclusão:** Os sistemas de estratificação de risco, de diretrizes internacionais, atualmente referência, não são reprodutíveis na maioria dos serviços públicos. Contudo, explorar em estudos maiores e validar um sistema de estratificação de risco, compatível com os recursos atualmente disponíveis, pode agregar benefício, ao tratamento dos pacientes com LMA, em instituições públicas no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.302>

ESTUDO DA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA NO ESTADO DE PERNAMBUCO POR GEOPROCESSAMENTO

HMF Fontes^a, JP Freitas^a, EAS Moraes^b, RAM Melo^a

^a Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Objetivos: A Leucemia Promielocítica Aguda - LPA é um subtipo de leucemia mieloide aguda raro, altamente curável, e cuja distribuição espacial dos casos é desconhecida em nosso