

por citometria de fluxo mostrando positividade para CD11c, CD25, CD123 e CD103. Na análise mutacional, 90-100% dos casos apresentam mutação do BRAF V600E. O tratamento de primeira linha é composto por análogos de purinas, como cladribina (2CDA) e pentostatina, com resposta completa em 80 a 85% dos casos e sobrevida global de 90% em 10 anos. A cladribina pode ser administrada por via intravenosa (IV) em infusão contínua por 7 dias ou subcutânea (SC), sendo a neutropenia febril o principal evento adverso. A administração SC tem como principal vantagem não necessitar internação. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo de pacientes com diagnóstico de HCL tratados com cladribina em três centros, comparando a segurança e eficácia da aplicação SC com a aplicação IV. **Resultados:** Foram analisados 48 pacientes, dos quais 42 (88%) eram do sexo masculino. A idade mediana ao tratamento era de 50 anos (variação de 29 a 72). Esplenomegalia foi observada em 83% dos pacientes e hepatomegalia em 10%. A mediana da hemoglobina foi 8,9 g/dL (variação de 3,5 a 14,7 g/dL). A mediana do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 38 dias (variação de 0 a 287 dias). Foram realizados 53 tratamentos com cladribina, sendo 48 pacientes (90%) em primeira linha e 5 (10%) em segunda linha. A cladribina foi administrada via IV em 31 pacientes (58%) e via SC em 22 pacientes (42%). A taxa de resposta global foi de 96,2%, com 70% atingindo resposta completa (RC) e 26% resposta parcial (RP). Não houve diferença na taxa de resposta entre pacientes que receberam via IV (96,8%) e via SC (95,5%). Após mediana de seguimento de 5 anos, a sobrevida livre do próximo tratamento foi de 87% (mediana não atingida), sem diferença entre os que receberam via IV ou SC (85% vs. 91%, respectivamente). A sobrevida global foi de 98% em 5 anos, também sem diferenças em relação à via de administração. Três pacientes faleceram, sendo dois por doença refratária após três linhas de terapia e o outro por causa não relacionada. **Conclusão:** A administração SC de cladribina é uma opção eficaz e prática para o tratamento da tricoleucemia, oferecendo resultados comparáveis à via IV. A facilidade de administração SC, sem a necessidade de internação, pode reduzir custos, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e facilitar o manejo clínico, especialmente em serviços públicos e com baixa disponibilidade de leitos e recursos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.562>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOIDE NA REGIÃO SUDESTE (2017-2022)

JS Cardoso ^a, NPC Mourão ^b, PLBD Reis ^c, NCMV Belo ^d, MER Silva ^e, JVS Lima ^f, AZ Manoel ^g, LHMSG Gracioli ^h

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^c Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

^e Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^f Centro Universitário Uninovafapi (UNINOVAFAPI), Teresina, PI, Brasil

^g Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

^h Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por leucemia linfóide da Região Sudeste de 2017 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, com abordagem quantitativa, baseado na análise de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída por todos os casos de óbitos por leucemia linfóide na região Sudeste do Brasil entre os anos de 2017 a 2022, sob as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** A análise dos dados evidencia tênue variação com realidade a mortalidade nos diferentes grupos etários. A concentração de vítimas de leucemia linfóide se dá no final da vida adulta, com maior incidência iniciando na faixa etária de 20 a 29 anos e com emergência linear, com pico na faixa etária de 70 a 79 anos, que representa 17,7% das fatalidades. A incidência em pessoas do sexo masculino e feminino é semelhante, sendo a incidência no primeiro grupo de 56,3% e no segundo 43,7%. A flutuação dos casos também é bem distribuída ao longo dos anos, com destaque para o ano de 2019, com 18,9% dos novos óbitos. A cor/raça de maior incidência de mortalidade foi entre os brancos, 64,88%, seguida dos pardos, 24,8%. **Discussão:** A leucemia linfóide engloba tanto a forma aguda quanto a crônica. A leucemia linfóide aguda (LLA) é mais frequente em crianças e em adultos com mais de 50 anos. Já a leucemia linfóide crônica (LLC) é rara em jovens sendo mais comum em idosos, especialmente entre ocidentais. Portanto, a maior incidência em faixas etárias avançadas observada neste estudo corrobora com a literatura sobre a epidemiologia da leucemia linfóide. A literatura também indica que a incidência de ambas as formas (LLA e LLC) é ligeiramente maior em homens do que em mulheres, mais comum em brancos e menos frequente em negros. Este padrão também foi observado na amostra deste estudo. **Conclusão:** O estudo revelou padrões consistentes com a literatura existente. Observou-se que a mortalidade aumenta significativamente com a idade, atingindo seu pico na faixa etária de 70 a 79 anos, o que é condizente com a maior prevalência de leucemia linfóide crônica em idosos. A distribuição por sexo mostrou uma incidência ligeiramente maior em homens, e a maior mortalidade foi observada entre indivíduos brancos, seguido pelos pardos. A variação anual dos óbitos foi relativamente estável, com um aumento notável em 2019. Dessa forma, esses achados corroboram as tendências epidemiológicas conhecidas da leucemia linfóide, reforçando a necessidade de estratégias direcionadas de prevenção e tratamento focadas nos grupos mais vulneráveis, especialmente os idosos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.563>