

da lesão cervical, seguido de quimioterapia de indução com protocolo GMALL. Apresentou remissão medular completa após término da indução, porém apresentava 0,86% de blastos na semana 16, caracterizando Doença Residual Mínima positiva. Atualmente, em tratamento com Blinatumomabe e programação de transplante de medula óssea alogênico. **Discussão:** Apresentamos um caso de LLA-B diagnosticado através de uma apresentação clínica atípica, com acometimento ósseo e fratura patológica. Além disso, não havia expressão da doença no sangue periférico, o que pode ter levado a um atraso no diagnóstico. O acometimento ósseo na LLA-B é raro e, até onde sabemos, esse é um dos únicos casos em que a doença óssea evoluiu para fratura patológica. Estudos sugerem que a proteína de adesão celular vascular 1 (VCAM-1) recruta e ativa osteoclastos, resultando em destruição óssea e aumento do crescimento tumoral. O receptor para VCAM-1, denominado antígeno da integrina muito tardia 4 (VLA-4), é uma molécula chave para o direcionamento, retenção e desenvolvimento inicial de células B no ambiente da medula óssea. Um segundo regulador chave é o receptor de quimiocina CXCR4, em conjunto com seu fator 1 derivado de células estromais ligante (SDF-1, CXCL12). Os sinais CXCL12/CXCR4 ativam o VLA-4 e a desregulação da sinalização CXCL12/CXCR4 pode contribuir para a osteólise. Acreditamos que uma desregulação desse mecanismo possa estar envolvida na apresentação clínica desse paciente. **Conclusão:** Apresentamos um caso de LLA-B com fratura patológica e ausência de expressão da doença no sangue periférico ao diagnóstico. Essa apresentação sugere a desregulação dos mecanismos de osteólise esquelética mediados pelas moléculas VCAM-1 e CXCR-4. Apesar de não terem sido investigadas nesse caso, acreditamos que essas vias de sinalização podem fornecer insights para possíveis abordagens terapêuticas direcionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.731>

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS CLÍNICAS E EXPRESSÃO GÊNICA DE WRAP53 E hTERT EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

RB Gadelha^a, BMD Nogueira^a, FMCP Pessoa^a,
RM Ribeiro^b, GS Lopes^c, HG Martins^c,
DF Silva^b, MEA Moraes^a, MOM Filho^a,
CFAM Nunes^a

^a Laboratório de Farmacogenética, Departamento de Medicina, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Serviço de Hematologia, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

^c Serviço de Hematologia, Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma doença mieloproliferativa clonal caracterizada pelo acúmulo de células imaturas e não funcionais devido a erros em seu material genético. Além da idade, outras características clínicas, como

comorbidades e características moleculares e genéticas, influenciam o prognóstico na LMA. Aqui avaliamos a identificação de possíveis novos marcadores moleculares que auxiliam no prognóstico baseadas em alvos específicos contribuindo para a melhor estratificação dos pacientes. **Metodologia:** Selecionou-se 116 pacientes diagnosticados com LMA atendidos no Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral Dr. César Cals e Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. A análise da expressão gênica por RT-qPCR, foi realizada pelo método delta-delta CQ ($2^{-\Delta\Delta CQ}$), onde foram definidos critérios de seleção de expressão diferencial de *FoldChange* (FC), onde a expressão do gene de interesse é menor ou maior que 5 em relação à condição controle. O gene ABL foi utilizado como referência para os genes WRAP53 e hTERT. Para a análise dos resultados, os pacientes foram classificados em diferentes grupos, sendo, por idade, na contagem de leucócitos, sexo e risco citogenético. O teste estatístico de Shapiro-Wilk e o teste de Mann-Whitney foram utilizados. **Resultado:** A comparação da expressão gênica em diferentes grupos de risco citogenético não revelou significância nos grupos FC < 5, WRAP53 (p = 0,2286); hTERT (p = 0,7813), e FC > 5, WRAP53 (p = 0,7030), hTERT (p = 0,4333). Em relação ao parâmetro sexo, diferenças significativas foram observadas nos grupos de FC < 5 tanto para WRAP53 (p = 0,0112) quanto para hTERT (p = 0,0289), mas não nos grupos FC > 5 (WRAP53 p = 0,4095; hTERT p = 0,1000). Na avaliação da expressão de WRAP53 e hTERT por idade, não foram encontrados resultados significativos para grupos FC < 5 (WRAP53 p = 0,4311; hTERT p = 0,7459) ou FC > 5 (WRAP53 p = 0,1841; hTERT p = 0,7486). Quando os pacientes foram categorizados pela contagem de leucócitos, não foram observadas diferenças em ambos os grupos de expressão FC < 5, WRAP53 (p = 0,2665); hTERT (p = 0,3089) ou para grupos FC > 5, WRAP53 (p = 0,1667); hTERT (p = 0,9121). **Discussão:** Foi avaliado uma combinação de fatores clínicos onde encontramos apenas no sexo no grupo com *FoldChange* ≤ 5 de WRAP53 e hTERT significância estatística. Esses achados indicam uma possível influência do gênero na regulação desses genes. A expressão de hTERT não teve correlação significativa com as variáveis clínicas analisadas, corroborando outros estudos que também não encontraram associação com esses parâmetros. Em tumores sólidos, a hiperexpressão de WRAP53 é comumente associada à presença de metástase linfonodal e recorrência, indicando mau prognóstico. **Conclusão:** Com base nos resultados, a análise da expressão de WRAP53 e hTERT em pacientes com LMA não revelou significância estatística. No entanto, diferenças estatisticamente foram observadas no grupo FC < 5 de WRAP53 e hTERT em relação ao gênero, sugerindo que a expressão gênica de WRAP53 e hTERT pode ser modulada por fatores específicos do sexo e que merecem investigação adicional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.732>

MANUTENÇÃO DE GESTAÇÃO EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B: RELATO DE CASO

ASA Silva, LGF Lima, MFH Costa,
TR Evangelista, JO Vieira, BCP Melo,
GCMPM Lira, LR Souza, JAM Fragoço, JFC Santos

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A leucemia aguda é incomum durante a gravidez, afetando cerca de 1 em 75.000 gestações, sendo 28% dos casos diagnosticados durante a gravidez são LLA, enquanto a LMA e a LMC representam o restante. O tratamento de malignidades durante a gravidez representa um grande desafio para o médico, paciente e feto. **Objetivo:** Relatar caso de gestante com leucemia linfoblástica aguda B que manteve gestação até viabilidade fetal. **Relato:** Paciente 40 anos, G2P1A0, no 2 trimestre da gestação, apresentou dor abdominal aguda, hiporrexia, sangramento cutâneo-mucoso, febre diária e adinamia, procurando assistência inicial, com pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Foi encaminhada a serviço terciário, recebendo diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) Philadelphia negativo e citogenética convencional normal (30,3% de blastos positivos para CD19, CD20+, CD22, CD34, CD66c par, CD79a, CD81++, CD123 e HLA-DR). Biópsia de medula óssea continha celularidade de 80%, predominando linfócitos pequenos, com imuno-histoquímica corroborando com o diagnóstico supracitado. Foi programada a interrupção da gestação; entretanto, mesmo orientada e ciente dos riscos materno-fetais, a paciente optou por seguir com a gravidez. Tomografias para rastreio infeccioso com alterações nodulares confluentes no segmento basilar posterior do lobo inferior do pulmão direito, com nódulo periférico com escavação, cujos diagnósticos diferenciais envolviam embolia séptica e micobacterioses. Na broncoscopia, mucosa traqueobrônquica palida e friável e pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* no lavado broncoalveolar negativa. Afastado evento infeccioso, optado pelo protocolo do Children's Oncology Group AALL0343, com exceção da PEG-asparaginase e do metotrexato intratecal, mantendo daunorubicina 30 mg/m²/dia (dias 8, 15, 22 e 29), vincristina 1,5 mg/m²/dia (dias 8, 15, 22 e 29) e prednisona 60 mg/m²/dia (dias 1 a 38). Na vigência da 32ª semana de gestação, ocorreu parto via vaginal, com recém-nascido do sexo masculino, ativo e reativo, grande para idade gestacional (> p90), Apgar 8/9, sem malformações ou alterações hematológicas, permaneceu na UTI neonatal por 10 dias até a alta, sem intercorrências no período. Não houve alterações fetais de outras naturezas, sendo o pré-natal de alto risco realizado no mesmo serviço. Avaliação medular pós-indução apontava 6,9% de blastos com as mesmas características prévias. Após 4 semanas após o parto, recebeu infusão do 1º bloco ímpar do esquema HyperCVAD. Entretanto, após conclusão do 1º bloco par, do mesmo esquema, apresentou lesão hepática induzida por drogas (pelo metotrexato), neutropenia febril prolongada e sintomas de infecção respiratória inferior, com imagem sugerindo aspergilose angioinvasiva, cujo tratamento foi instituído. Mesmo assim, houve piora progressiva, falecendo 72 horas após transferência à UTI por sepse e insuficiência renal aguda. **Conclusão:** O manejo de leucemias agudas na gestação é complexo e demanda atenção multidisciplinar, especialmente quando a gestação é mantida até a viabilidade fetal. No caso acima, descrevemos paciente que apresentou boa resposta à quimioterapia de indução adotada, sem danos fetais.

COMPARISON OF EARLY MORTALITY BETWEEN ACUTE MYELOID LEUCEMIA PATIENTS TREATED IN PUBLIC OR PRIVATE CENTERS: ANALYSIS FROM THE BRAZILIAN ACUTE MYELOID LEUKEMIA REGISTRY

LL Perruso ^a, A Costa ^a, WF Silva ^b, FR Mendes ^b, V Pfister ^c, RS Siquieroli ^a, J Martins ^a, C Chiattoni ^d, M Nascimento ^e, ER Mattos ^f, MDH Perico ^g, YS Rabelo ^h, EM Rego ^b

^a Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brazil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brazil

^c Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil

^d Hospital Samaritano, São Paulo, Brazil

^e AC Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^f Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, Brazil

^g Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brazil

^h Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Brazil

The Brazilian Acute Myeloid Leukemia Registry (RBLMA) is a recent initiative aimed at determining the clinical and epidemiological aspects of acute myeloid leukemia (AML) in Brazil. The full comprehension of our epidemiology and clinical outcomes are fundamental for guiding the best clinical practice since the majority of epidemiology data currently available came from abroad. In this setting, early mortality is a very useful parameter for evaluating the quality of healthcare in AML, with international data suggesting this rate could be as high as 20-30%. There are still few studies evaluating this parameter in Brazilian institutions, and to date, none have compared such mortality between public and private institutions. **Objective:** Assessment of early mortality rate on AML patients treated in public or private services. Secondary objectives include providing clinical and epidemiological data from the initial records of the RBLMA. **Methods:** This study enrolled patients from the Brazilian Acute Myeloid Leukemia Registry, a national ambispective study involving patients aged 18 years or older with a diagnosis AML (excluding acute promyelocytic leukemia and leukemias of ambiguous lineage) without previous treatment. The study was supported by the Brazilian Association of Hematology, Hemotherapy, and Cellular Therapy (ABHH). Prognostic stratification followed the European Leukemia Net (ELN) 2022 guidelines. **Results:** 216 patients were analyzed, 56,5% (n = 122) from public health care and 43,5% (n = 94) from private health care. There was a slight prevalence of female cases (51,9% versus 48,1%) and the median age of diagnosis on public setting was 56 years versus 61 on private centers. The median Charlson's Comorbidity index on patients treated in public services was 1,0 versus 2,31 on patients from private centers. The early death, defined as mortality within 30 days of the beginning of induction chemotherapy, was 27% in public services compared to 9.6% on patients from private setting, with an odds ratio for death of 3.5 (ci 95%, 1,5-7,7, p < .002). With a median follow-up of 18