

responsável por menos de 1% dos casos de leucemia mielóide aguda. Na morfologia os megacarioblastos são de médio a grande porte e possuem núcleos irregulares ou recortados e citoplasma basofílico com formação de bolhas ou pseudópodes. Megacariócitos pequenos e grandes podem ser misturados com blastos. Adultos com esta leucemia têm uma alta incidência de distúrbio hematológico antecedente, síndrome mielodisplásica e/ou quimioterapia prévia. O diagnóstico requer que os blastos expressem pelo menos uma das seguintes glicoproteínas plaquetárias: CD41, CD61 ou CD42b (como na paciente). A leucemia megacarioblástica aguda em crianças com síndrome de Down é uma entidade distinta, chamada leucemia mielóide associada à síndrome de Down. Em crianças sem essa síndrome pode estar associada a outras alterações citogenéticas. **Conclusão:** Em períodos de grande incidência de casos de arboviroses, é importante ficar atento para o diagnóstico diferencial de outras patologias que levam também a anemia e plaquetopenia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1191>

#### **SOBREVIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA PROMIOLOCÍTICA AGUDA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA: COMPARAÇÃO DE DOIS PROTOCOLOS DE TRATAMENTO**

MM Lins<sup>a</sup>, MD CD Borborema<sup>a</sup>, JR Marinho<sup>b</sup>, LS Lúcio<sup>b</sup>, MEV Oliveira<sup>b</sup>, MJ Petribú<sup>b</sup>, MJG Mello<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Pernambucana de saúde (FPS), Recife, PE, Brasil.

**Objetivo:** Descrever as características clínico-laboratoriais, a mortalidade e a sobrevida em uma coorte de crianças e adolescentes com diagnóstico de Leucemia Promielocítica Aguda (LPA), comparando dois protocolos de tratamento utilizados no período. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo menores de 18 anos com LPA acompanhados no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), entre 2011 e 2023. No período de 2011 a 2018 foi utilizado o protocolo ICC/APL 01 que consiste na associação de Ácido Transretinóico (ATRA) à quimioterapia (Idarrubicina, Citarabina, Methotrexato, Mercaptopurina). A partir de 2019, iniciou-se o protocolo CLEHOP que associou ATRA e Trióxido de arsênio (ATO) à quimioterapia (Idarrubicina), para os pacientes de alto risco (AR) e a associação de ATO e ATRA, sem quimioterapia, para os pacientes de baixo risco (BR). A análise de Sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier, considerando óbito como evento para a sobrevida global e Recidiva para a Sobrevida livre de eventos. **Resultados:** Foram incluídos 46 pacientes, sendo 28 tratados no primeiro período, com o Protocolo ICC/APL 01 e 18 pacientes tratados no segundo período com o CLEHOP. Não houve diferença significativa nas características clínico-laboratoriais entre os dois grupos de pacientes. Os principais sítios de sangramento foram pele, mucosas e SNC. Houve cinco óbitos durante a indução do tratamento, sendo

quatro no primeiro período e um no segundo período. Os óbitos indutórios aconteceram nos primeiros 7 dias do tratamento. Todos os pacientes avaliados após a indução obtiveram remissão completa e cinco pacientes recidivaram, sendo quatro no primeiro período (todos classificados ao diagnóstico como BR). Destes 3 foram resgatados com trióxido de Arsênio e Transplante Autólogo de Medula Óssea (TAMO) e um paciente foi a óbito após a recidiva, com doença em progressão. Houve apenas 1 recidiva no segundo período, paciente de AR resgatado com esquema de ATO, ATRA e TAMO. A frequência total de óbitos foi mais que 3x maior no primeiro período que no segundo ( $17,9\% \times 5,6\%$ ). A sobrevida global no primeiro período foi de 82,1% versus 91,6% no segundo período ( $p = 0,46$ ). **Discussão:** O número absoluto e relativo de óbitos entre os períodos evidencia a possibilidade de redução da letalidade com a mudança do protocolo. Em relação ao tempo de ocorrência do óbito, foi observado a frequência elevada de óbitos na primeira semana do tratamento, relacionados com a apresentação clínica da doença e com a toxicidade dos quimioterápicos. Foi evidenciado melhor sobrevida global, nos pacientes que realizaram tratamento com o protocolo CLEHOP. Essa diferença não apresentou significância estatística, provavelmente devido ao pequeno número de pacientes e o curto intervalo de tempo em que foram acompanhados neste estudo. Nosso estudo também demonstrou uma sobrevida livre de eventos maior nos pacientes tratados com o segundo protocolo (CLEHOP), uma vez que os valores de recidiva e óbitos prevaleceram no primeiro período. **Conclusão:** Houve menor frequência de óbitos e recidivas e melhor taxa de sobrevida nos pacientes tratados com o protocolo CLEHOP

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1192>

#### **HEMOTERAPIA**

##### **PREPARO DE COMPONENTE DE ARMAZENAGEM**

##### **VALIDAÇÃO DO PROCESSAMENTO DE HEMOCOMPONENTES COM VISTAS NA QUALIFICAÇÃO PARA ENVIO DE PLASMA À INDÚSTRIA**

LPS Dantas, MF Costa, RC Torres, PCCS Júnior, GMS Junior, CS Guimarães, RFD Santos

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

A qualidade dos hemocomponentes produzidos está diretamente ligada a eficácia terapêutica, sendo curcial o monitoramento durante seu fracionamento, armazenamento e transporte. Através de um conjunto rigoroso de testes e análises, é possível garantir que todas as etapas do processamento, desde a coleta do sangue total até o produto final, estejam em conformidade com os mais altos padrões de qualidade e boas práticas hemoterápicas. **Objetivo:** Validar o processamento de sangue total em bolsas quádruplas. Trata-se de um estudo metodológico de validação realizado no período de novembro a dezembro de 2023, em um serviço de