

emergido. Em SMD, por exemplo, o regime com magrolimabe apresentou mediana de resposta de 16,3 meses. O tratamento da NM com mutação em TP53 permanece desafiador devido à resistência terapêutica e às recidivas frequentes. A sobrevida mediana e o tempo livre de doença ainda são pouco animadores, exigindo novas estratégias terapêuticas, sobretudo para pacientes inelegíveis ao TCTH. No entanto, a exclusão frequente desses pacientes de estudos clínicos limita o desenvolvimento de terapias específicas e os direciona a abordagens paliativas. Nesse sentido, a inclusão sistemática desses pacientes em ensaios clínicos é fundamental para melhorar o prognóstico dessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104392>

ID - 1881

ALTERAÇÕES ÓSSEAS SUBCLÍNICAS ASSOCIADAS AO USO DE INIBIDORES DE TIROSINOQUINASE (ITQ) NA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC): POSSÍVEL ESTÁGIO INTERMEDIÁRIO ANTERIOR À NECROSE ÓSSEA

JFdS Junior, KM Amaral, AV Coelho, ÉI Guilherme, GrdO Medeiros, ALV Mion, DC Setubal, I Menezes, V Funke

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é caracterizada pela translocação (9;22) e pela formação do gene de fusão BCR-ABL1, cuja proteína resultante promove proliferação mieloide descontrolada. O uso de inibidores de tirosinoquinase (ITQs) transformou seu manejo, proporcionando sobrevida semelhante à população geral. Apesar de toxicidades conhecidas - gastrointestinais, musculoesqueléticas e metabólicas, alterações ósseas têm sido pouco exploradas. Há relatos raros de necrose avascular de cabeça femoral e necrose de mandíbula associadas a ITQs, mas a ocorrência de desgaste ósseo progressivo, sem necrose estabelecida, pode representar um espectro intermediário ainda não descrito.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi investigar a ocorrência de alterações ósseas subclínicas ou de desgaste em pacientes com LMC, avaliando possíveis associações com tempo de tratamento, características clínicas e perfil terapêutico. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, incluindo 291 pacientes adultos com diagnóstico de LMC acompanhados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) no período de 2000 a 2024. As variáveis clínicas, laboratoriais e terapêuticas foram obtidas por meio de revisão de prontuários físicos e registros eletrônicos. Entre os 1.440 eventos não hematológicos registrados, foram identificados e analisados aqueles classificados como “dentários” nos prontuários, tais como: perda dentária, mobilidade aumentada e fragilidade dentária; como potenciais manifestações de comprometimento ósseo sem necrose estabelecida. Não foram realizados exames de imagem específicos, sendo a avaliação baseada em dados clínicos documentados e evolução descrita nos registros. **Resultados:**

A prevalência estimada de eventos dentários sugestivos de desgaste ósseo foi de 3,1% (n=9), ocorrendo com maior frequência em pacientes em uso prolongado (>5 anos) de imatinibe ou nilotinibe. Não foi observada correlação significativa com idade, sexo ou fase da LMC. Houve sobreposição com outros eventos musculoesqueléticos, como dor, rigidez e limitação funcional. Um caso de necrose mandibular foi identificado em paciente com uso prolongado de imatinibe após recaída de transplante de medula óssea. **Discussão e conclusão:** Os achados sugerem que alterações ósseas subclínicas ou de desgaste podem ocorrer em usuários crônicos de ITQs, possivelmente relacionadas à inibição de quinases envolvidas no metabolismo ósseo, como PDGFR e c-KIT. Essas alterações podem representar uma fase prévia e potencialmente prevenível da necrose óssea. Conclui-se que tais manifestações merecem investigação sistemática, pois a identificação precoce pode permitir intervenções antes da instalação de dano irreversível. A vigilância clínica contínua deve ser incentivada, de forma a prevenir complicações tardias e preservar a qualidade de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104393>

ID - 363

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR POLICITEMIA VERA NO BRASIL: DESIGUALDADES REGIONAIS E SOCIAIS ENTRE 2013 E 2023

MA Pallotta ^a, DCd Silva ^a, RS Pallotta Filho ^b

^a Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, SP, Brasil

^b Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A Policitemia Vera (PV) é uma neoplasia mieloproliferativa crônica caracterizada pelo aumento descontrolado da produção de células sanguíneas, principalmente hemácias. Essa condição eleva a viscosidade do sangue e o risco de trombozes e complicações cardiovasculares, podendo levar à morte se não for tratada adequadamente. **Objetivos:** Investigar os padrões de mortalidade por Policitemia Vera no Brasil no intervalo de 2013 a 2023 segundo características sociodemográficas e regionais. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos todos os óbitos registrados no Brasil entre os anos de 2013 e 2023, cuja causa básica de morte esteja classificada sob o código D45 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), correspondente à PV. As variáveis (região, idade, sexo, coloração da pele e escolaridade) foram avaliadas no SPSS 15.0 em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram notificados 656 óbitos decorrentes da PV, no período de 2013 a 2023, com uma média de 65,6 casos por ano. O ano de 2023 registrou o maior percentual com 11,43% das notificações. Ao avaliar a mortalidade por regiões do Brasil, 46,65% ocorreu na região Sudeste, 21,80% no Nordeste, 19,66% no Sul, 6,55% no Centro-Oeste e 5,34% no Norte. Dentre os estados, evidencia-se, majoritariamente,

óbitos em São Paulo (19,36%), Rio de Janeiro (13,41%) e Minas Gerais (11,47%). Já os estados com menores índices de mortalidade por PV foram Amapá (0,15%), Mato Grosso do Sul e Rondônia (0,46%). Em relação à idade, os idosos apresentaram a maior prevalência de óbitos com 79,88%. Quanto ao sexo, 51,22% das notificações corresponderam a mulheres. Referente à coloração da pele, os óbitos foram mais prevalentes em pessoas brancas (61,74%). No que diz respeito à escolaridade, a mortalidade predominou em indivíduos que não chegaram a concluir o ensino médio (62,71%). Ademais, deve-se considerar a ausência de informações sociodemográficas nas notificações, como escolaridade (16,92%) e coloração da pele (2,90%). **Discussão e conclusão:** O estudo de Araújo et al. (2022) constatou o diagnóstico majoritário na região Sudeste e aponta para um possível subdiagnóstico nas demais regiões do Brasil. Em relação às características sociodemográficas, o trabalho de Tefferi e Barbui (2023) também descreveu os homens e mulheres como igualmente afetados, assim como pessoas acima dos 60 anos de idade. O predomínio de óbitos em indivíduos com baixa escolaridade, pode refletir a dificuldade de acesso aos serviços de saúde desta população. A ausência do preenchimento completo das fichas de notificação limita o delineamento do perfil epidemiológico dos casos de PV no Brasil. Os óbitos decorrentes de PV se apresentaram frequentes em idosos, pessoas brancas e populações vulneráveis, com maior concentração de óbitos na região Sudeste. O aumento das notificações em 2023 denota a urgência de políticas de rastreamento e manejo clínico eficaz, visando reduzir complicações e óbitos.

Referências:

1. Tefferi A, Barbui T. Polycythemia vera: 2024 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *Am J Hematol.* 2023;98:1465-87. doi:10.1002/ajh.27174.
2. Araújo ARB, Gaspar TRR, Moura GKM, Paulo MMSF, Moraes MT, Santos EVL. Policitemia vera: o subdiagnóstico como fator de alerta para a saúde pública no Brasil. *Braz J Health Rev.* 2022;5:13841-51. doi:10.34119/bjhrv5n6-039.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104394>

ID - 2223

ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

HM Teano, AdOG Golineli, BPG Santos, MDdST Pincinato, MM Ribeiro, NS Hayashi, VdA Bastos, LN Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Trombocitemia essencial (TE) é uma doença mieloproliferativa crônica (DMPC) de plaquetose clonal.¹ Trata-se de um diagnóstico de exclusão. Sua clínica corresponde a hemorragias, trombozes e alterações vasomotoras.¹ Em pequena porcentagem de pacientes, pode evoluir em leucemia ou mielofibrose pós-TE¹. Apesar de ser a DMPC BCR::ABL1 negativa de melhor prognóstico,¹ a análise da sobrevida ainda é essencial para decisões clínicas e políticas públicas.

Objetivos: Estimar a sobrevida de pacientes com trombocitemia essencial no Estado de São Paulo. **Material e métodos:** Este estudo descritivo usou dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Estado de São Paulo, coordenado pela FOSP, com dados públicos e anonimizados, dispensando aprovação ética. Foram incluídos pacientes residentes no Estado de São Paulo com diagnóstico de trombocitemia essencial entre 2000 e 2024, garantindo amostra e tempo adequados para análise. A sobrevida foi calculada do diagnóstico até a última informação disponível, considerando óbito como evento. A análise foi realizada no RStudio utilizando curvas de Kaplan-Meier para estimar a sobrevida geral e estratificada por sexo e faixa etária. **Discussão e conclusão:** A amostra contém 986 pacientes diagnosticados com TE acompanhados por 15 anos. A probabilidade geral de sobrevida no tempo inicial era de 100% (IC95%: 100-100), com uma leve queda para 98,59% (IC95%: 97,59-99,18) no primeiro ano, seguindo um declínio gradual para 92,64 (IC95%: 90,49-94,31) em 5 anos, 85,77% (IC95%: 82,45-88,50) em 10 anos, até 80,32% (IC95%: 75,03-84,60) ao final do período. Analisando por sexo, ambos mantêm uma tendência semelhante, com o masculino terminando em 78,93% (IC95%: 72,51-85,92) e o feminino, em 81,11% (IC95%: 75,03-87,68). Por faixas etárias, o grupo de 0-19 anos apresentou a maior sobrevida, mantendo-se em 100% (IC95%: 100-100) até o final. Já o grupo com 60 anos ou mais teve a menor sobrevida, começando em 100% (IC95%: 100-100), em 98,13% (IC95%: 96,99-99,29) no primeiro ano e em 66,88% (IC95%: 57,48-77,82) ao final. Considerando o período de 15 anos analisado, a taxa de sobrevida global estimada foi de 80,32%. Pacientes do sexo feminino apresentaram leve vantagem (81,11%) em relação aos homens (78,93%). Os estratos por faixa etária também se mostraram relevantes: enquanto o grupo de 0 a 19 anos manteve 100% de sobrevida, o grupo de 60 anos ou mais teve apenas 66,88% ao final. Tais achados demonstram a necessidade do fomento de políticas públicas para melhor entendimento da dinâmica de evolução hospitalar da TE, abrindo margem para um melhor gerenciamento de recursos e ações mais eficazes no controle e tratamento da doença.

Referência:

Tefferi A. Essential thrombocythemia: treatment and prognosis. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/essential-thrombocythemia-treatment-and-prognosis>. [Acessado 11 Ago 2025].

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104395>

ID - 2635

ANÁLISE DE VARIANTES NO BCR::ABL1 ASSOCIADAS À RESISTÊNCIA AOS INIBIDORES DE TIROSINOQUINASE EM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC)

TX de Jesus, KFC Martho, MFF Ganzella, L Lima, BT Miguel, RRF de Sousa, AdSB Perazzio, MdL Lopes Ferrari Chauffaille

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil