

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>. [Accessado 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