

retornar em algum momento para dispensação e entraram no processo de busca ativa. O percentual de sucesso, ou seja, os pacientes que retornaram para retirar o medicamento após o contato feito pelo farmacêutico foi de 76% (65). Dentre as causas identificadas de não comparecimento, podemos citar questões de vulnerabilidade social e questões relacionadas à doença. **Conclusão:** A busca ativa mostrou-se uma ferramenta eficaz para identificar os pacientes com problemas de adesão ao tratamento. Embora o número de pacientes que retornaram ao serviço seja significativo, a metodologia é limitada para avaliar a adesão, pois restringe-se a identificação do comparecimento. Outros fatores devem ser associados a esse processo, tais como acompanhamento dos exames laboratoriais e elaboração de questionários para avaliar a adesão de maneira consistente. Além disso, é necessário mapear os motivos de não comparecimento e oferecer acompanhamento individualizado aos pacientes, levando em consideração suas necessidades e desafios específicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104405>

ID - 864

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DAS NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

CM Barbosa Jr^a, CA Sousa^b, MJ Jr^b, AF Sandes^c, TT Marinho^d, EA Beteille^e, DG Tabak^f, M Guarana^g, C Solza^a

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Departamento de Tecnologia da Informação e Educação em Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

^e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^f Rede Américas Oncologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^g Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Neoplasias mieloproliferativas Philadelphia-negativas (Ph- NMPs), incluindo policitemia vera (PV), trombocitemia essencial (TE) e mielofibrose (MF), são doenças clonais das células-tronco hematopoéticas, caracterizadas por proliferação excessiva de linhagens mieloides. Embora existam dados robustos na literatura internacional, informações sobre a população brasileira ainda são escassas. Compreender as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes no Brasil é essencial para identificar possíveis diferenças regionais e orientar estratégias terapêuticas adequadas. **Objetivos:** Descrever características clínicas e epidemiológicas, desfechos clínicos e acesso à diagnóstico e tratamento de pacientes

com Ph- NMPs tratados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Material e métodos:** Entre agosto de 2023 e julho de 2025, pacientes de cinco instituições públicas, em 15 estados brasileiros, foram incluídos em um banco de dados na plataforma REDCap. As informações foram coletadas retrospectivamente a partir de prontuários físicos e eletrônicos. O estudo foi aprovado por comitês de ética locais, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram incluídos 253 pacientes com Ph- NMPs, sendo a maioria do estado do Rio de Janeiro (66%). Os diagnósticos incluíram TE (34%), PV (27,2%), MF pré-fibrótica (16,8%) e MF (22%). Houve predominância do sexo feminino (56,5%), especialmente na TE (razão 2:1). A média de idade ao diagnóstico foi de 59,75 anos, menor na TE (57,0) e maior na PV (62,8). Cerca de 72% apresentavam comorbidades, principalmente hipertensão, diabetes, tabagismo e doença coronariana. As mutações driver mais frequentes foram JAK2 V617F (67,8%), CALR (21%) e MPL (2%). Eventos trombóticos venosos ocorreram em 12,4% dos pacientes, principalmente com MF; as formas mais comuns foram trombose de membros inferiores e de veia porta, com 87% desses pacientes apresentando mutação JAK2. Eventos arteriais ocorreram em 16%, principalmente em pacientes com PV. Eventos hemorrágicos foram observados em 6,8%, sobretudo gastrointestinais e em pacientes com MF. Fadiga foi o sintoma mais comum ao diagnóstico (38%), enquanto perda ponderal foi o sintoma constitucional clássico mais prevalente (19%). A pontuação média do escore MPN-SAF TSS foi 23,84, maior em pacientes com PV (27,36). A maioria dos pacientes com MF apresentou IPSS intermediário-2 ou alto (67%), enquanto 82% dos com PV e 39% dos com TE foram classificados como alto risco pelos respectivos escores. Quanto ao tratamento, 66% receberam hidroxiureia como primeira linha. Apenas 4 pacientes com MF tiveram acesso inicial a inibidores de JAK2. Entre os pacientes com PV, 83% usaram agentes antiplaquetários e 13% foram considerados intolerantes ou resistentes à hidroxiureia. **Discussão e conclusão:** Este estudo descreve o perfil clínico e epidemiológico real de pacientes com Ph- NMPs atendidos no SUS. Registros populacionais bem estruturados são fontes valiosas de dados de qualidade. Além de fornecer informações epidemiológicas, permitem identificar especificidades regionais, viabilizando pesquisas e intervenções mais direcionadas — especialmente relevantes em contextos com recursos limitados como o Brasil. Este é o primeiro grande registro nacional sobre Ph- NMPs e encontra-se em andamento. Com a expansão dos dados, espera-se aprimorar não só o conhecimento sobre essas doenças, mas também o cuidado prestado à nossa população singular de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104406>

ID - 919

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES COM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS BCR::ABL1 NEGATIVAS EM UMA COORTE DO AMAZONAS

MOD Nascimento^a, THL Barreto^a, WH Laranjeira^a, JF Paes^b, EVB Alves^b,

DIG Alves^c, ROD Santos^{a,d}, LPDS Mourão^{a,d},
GAVD Silva^{a,d}, AM Tarragó^{a,b,d}, EV de Paula^{a,c}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências
Aplicadas à Hematologia, Universidade do Estado
do Amazonas (PPGH-UEA), Manaus, AM, Brasil

^b Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada
(PPGIBA), Universidade Federal do Amazonas
(UFAM), Manaus, AM, Brasil

^c Faculdade de Ciências Médicas, Universidade
Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP,
Brasil

^d Fundação Hospitalar de Hematologia e
Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus,
AM, Brasil

Introdução: As Neoplasias Mieloproliferativas (NMPs) BCR::ABL1 negativas — Policitemia Vera (PV), Trombocitemia Essencial (TE) e Mielofibrose Primária (MFP) — são doenças clonais da célula-tronco hematopoética, caracterizadas principalmente por mutações nos genes JAK2, CALR e MPL. Essas alterações promovem proliferação celular desregulada e um estado inflamatório crônico, contribuindo para o aumento do risco de eventos tromboembólicos, importante causa de morbimortalidade nesses pacientes. Na PV, a eritrocitose associada a disfunções qualitativas, como ativação plaquetária e endotelial, está relacionada a complicações cardiovasculares, que respondem por até 41% dos óbitos. Na TE, a trombocitose persistente, especialmente em portadores da mutação JAK2V617F, eleva significativamente o risco trombótico. Já a MFP associa inflamação medular e hematopoiese extramedular a um perfil pró-coagulante, potencializando complicações vasculares. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-hematológico dos pacientes com PV, TE e MFP atendidos na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM). **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de NMPs BCR::ABL1 negativas recrutados através de demanda espontânea para participação na pesquisa a partir do cadastro de pacientes com este diagnóstico em seguimento na FHEMOAM. A detecção da mutação JAK2V617F foi realizada por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) convencional, seguida de eletroforese em gel de agarose a 2%. Dados clínicos foram coletados a partir de prontuários digitais e físicos, complementados por informações laboratoriais obtidas via software SoftLab. **Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes com os seguintes diagnósticos: PV (n=40), TE (n=60) e MFP (n=7), representando 97,2% (n=110) da totalidade de pacientes convidados para participar. A mediana de seguimento dos pacientes incluídos foi de 8,8 (4,4–20) meses. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 54,5 (41,8–65,5) anos, com predomínio do sexo feminino (65,4%). A TE foi a NMP mais prevalente (56,1%), seguida de PV (37,4%) e MFP (6,5%). A presença de esplenomegalia, no momento do diagnóstico, foi de 20,8% e a mutação JAK2V617F foi identificada em 29,9% dos casos. Ainda no perfil clínico, comorbidades foram frequentes, destacando-se hipertensão arterial sistêmica (54,2%), seguida de diabetes mellitus (12,1%), tabagismo (10,3%), dislipidemia (8,4%) e obesidade (3,5%). Eventos trombóticos ocorreram em 15% dos pacientes, sendo 40% arteriais e 60% venosos. **Discussão e conclusão:** Os achados

mostram perfil semelhante ao descrito em coortes internacionais. A prevalência da mutação JAK2V617F (29,9%) foi inferior ao reportado (40–65%), possivelmente por diferenças populacionais e métodos diagnósticos. Apesar de 15% apresentarem eventos trombóticos, não houve correlação com parâmetros hematológicos, reforçando que a trombose nas NMPs é multifatorial, envolvendo disfunções celulares e endoteliais. Estudos confirmam JAK2V617F como fator independente para trombose, evidenciando a necessidade de estratificação individualizada e manejo precoce. Portanto, a descrição desta coorte abre caminho para estudos sobre o comportamento desta condição em um cenário epidemiológico distinto daquele descrito nos estudos já publicados sobre NMPs.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104407>

ID - 3139

CLINICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF A CHRONIC MYELOID LEUKAEMIA COHORT IN GENERAL HOSPITAL AT FORTALEZA

DdS Oliveira^a, FMCDP Pessoa^a,
BMD Nogueira^a, CB Machado^a,
AKDC Machado^a, LS Cunha^a, GP de Moraes^a,
IM Farias^a, IV Barreto^a, RM Ribeiro^b,
KmdA Cordeiro^b, MODM Filho^a,
MEAD Moraes^a, CA Moreira-Nunes^c

^a Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de
Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do
Ceará (UFC), Fortaleza, Brazil

^b Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza,
Brazil

^c Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de
Medicamentos (NPDM), Grupo Clementino Fraga,
Fortaleza, Brazil

Introduction: Chronic myeloid leukaemia (CML) is a myeloproliferative neoplasm characterised by the presence of the BCR::ABL1 fusion transcript. Despite the effectiveness of tyrosine kinase inhibitors (TKIs), factors such as treatment adherence, intolerance, and resistance significantly influence therapeutic outcomes. The assessment of local cohorts enables a better understanding of disease progression, treatment patterns, and prognostic implications in specific populations. **Objectives:** To describe the clinical and laboratory characteristics, therapeutic patterns, and outcomes of a retrospective cohort of CML patients followed at a referral centre between 2006 and 2024. **Material and methods:** This was a retrospective observational study involving 176 patients with confirmed CML by cytogenetics or RT-qPCR. Clinical, haematological, and molecular data were analysed, including disease phase, TKI use, treatment adherence, intolerance, and cause of death. **Results:** Most patients were male (57.1%) and lived in the state capital (51%), with a median age of 45.9 years. At diagnosis, 86% were in the chronic phase. Marked leucocytosis (median: 181,500/mm³) and elevated LDH (median: 1,049 U/L) were observed. Prognostic scores showed a median EUTOS of 60 and ELTS of 1.28. Molecular