

ID - 2159

ANÁLISE DA COMBINAÇÃO DE AZACITIDINA E VENETOCLAX NOS PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NÃO ELEGÍVEIS À TRANSPLANTE NA SANTA CASA DA BAHIA

VO Santos Junior, MAS Romeo, VC Santos,
NC de Araújo, LN Dos Anjos, LB Passos,
RML Borges, PdS Gramacho

Hospital Santa Izabel, Oncoclínicas, Santa Casa da
Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A associação entre Venetoclax e Azacitidina foi uma revolução no tratamento de leucemia mieloide aguda (LMA) em pacientes inelegíveis à quimioterapia intensiva, sendo um marco importante na terapêutica dessa doença. No entanto, essa revolução não chegou a todos que necessitam e a associação ainda não foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Contribuir com dados acerca desse tratamento na população local poderá ajudar a atingir a equidade no tratamento entre o sistema de saúde suplementar e o SUS, uma das principais metas da ABHH. **Objetivos:** O presente estudo retrospectivo tem como objetivo avaliar casos de LMA inelegíveis tratados no Hospital Santa Izabel (HSI), uma unidade filantrópica com perfil de pacientes tratados através do sistema público e privado. Foram analisados os prontuários de indivíduos tratados entre novembro de 2021 e junho de 2025, sendo avaliados dados epidemiológicos (mediana de idade e distribuição por sexo), além de distribuição de acesso (SUS por via judicial e planos de saúde), sobrevida global e mortalidade. **Material e métodos:** As informações desse trabalho foram adquiridas através da revisão de prontuário eletrônico da instituição, dos pacientes acompanhados entre novembro de 2021 e junho de 2025. Foram avaliados 16 casos de pacientes, sendo 1 paciente excluído por falta de dados de início do tratamento (sem descrição de data de início do tratamento, que iniciou em unidade externa). Foram considerados os dados de sobrevida entre a data de início da associação Venetoclax e Azacitidina, em prescrição, e a data da última avaliação registrada (evolução médica do internamento ou de consulta ambulatorial). A análise estatística foi realizada através do software SPSS versão 25. A média de sobrevida foi calculada pela curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram avaliados 15 casos de pacientes, com mediana de idade de 68 anos e predominância do sexo feminino (66%). Foram 2 pacientes (13%) com acesso ao tratamento pelo SUS (através de liminar judicial), enquanto os demais tiveram acesso através de saúde suplementar. A média de sobrevida global foi de 11,8m (IC de 95% entre 4,7-18,8m). A taxa de óbitos até junho de 2025 foi de 46%. **Discussão e conclusão:** Os dados apresentados representam uma casuística de vida real de pacientes tratados com venetoclax e Azacitidina. Os dados de sobrevida global e mortalidade podem ter sido subestimados devido limitação de avaliação dos pacientes (alguns seguiram acompanhamento em outras unidades após a alta, porém considerada sobrevida a última avaliação no serviço do HSI). Conhecer nossa população e demonstrar o impacto em um estudo de vida real é um passo importante na busca pela equidade no sistema público de saúde, viabilizando análises

de custo e trilhando o caminho para reduzir as diferenças no acesso às novas terapias.

Referência:

DiNardo CD, Jonas BA, Pullarkat V, Thirman MJ, Garcia JS, Wei AH, et al. Azacitidine and venetoclax in previously untreated acute myeloid leukemia. *N Engl J Med.* 2020 Aug 13;383(7):617-29. doi:10.1056/NEJMoa2012971.

<https://doi.org/10.1016/j.hctct.2025.104493>

ID - 1752

ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE DOIS CICLOS DE INDUÇÃO COM ANTRACÍCLICOS E CITARABINA PARA O TRATAMENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

RDdF Farias, CR Filadelfo, CAd Silva,
RC Bonardi, FR Mendes, WFd Silva, EDR Pereira,
VG Rocha, EM Rego

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Historicamente, leucemia mieloide aguda (LMA) é tratada com quimioterapia (QT) intensiva composta por combinações de citarabina e antracíclicos. Em 2015, foi proposto um protocolo denominado ICAML visando padronização do tratamento para pacientes com LMA de risco favorável ou intermediário. A terapia é baseada em dois ciclos de indução com citarabina e daunorrubicina seguido de consolidação (com citarabina em altas doses ou transplante de células tronco hematopoiéticas - TCTH). A despeito dos avanços para diagnóstico precoce e melhor suporte durante tratamento, LMA continua apresentando alta mortalidade nos primeiros 30 dias, sobretudo relacionada a infecção. **Objetivos:** Avaliação de eficácia e segurança de dois ciclos de indução em pacientes com LMA tratados no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) conforme protocolo ICAML. **Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de pacientes diagnosticados entre janeiro de 2020 e junho de 2024. Os pacientes foram estratificados em risco baixo, intermediário ou adverso de acordo com ELN 2017. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição. **Resultados:** Avaliados 62 pacientes, sendo 54,8% do sexo feminino. Mediana de idade 47,5 anos. 40,3% (25) de risco favorável, 33,9% (21) de intermediário e 25,8% (16) adverso. Após o primeiro ciclo de QT (C1), resposta completa (RC) em 50% dos pacientes (31), ausência de resposta em 19,4% (12) e óbito em 25,8% dos pacientes (19). Maior parcela de RC em pacientes de risco favorável (76%), ausência de resposta sobretudo em pacientes de risco adverso (46,7%). 46 pacientes permaneceram em seguimento após C1, destes apenas 27 foram submetidos ao segundo ciclo (C2), sendo que 25 apresentaram RC e 2 evoluíram a óbito. Dos 12 pacientes que não apresentaram resposta pós C1, 7 eram de risco adverso e 5 de risco intermediário. Dentre estes pacientes, apenas 1 foi submetido a C2 e apresentou resposta. Os demais

foram submetidos a terapia de resgate. A taxa de infecção foi de 93,5% após C1, sendo que na maioria dos casos (51,7%) o agente infeccioso não foi identificado. Infecção também foi prevalente após C2 (96,3% dos casos) e bacilos gram negativos (BGN) os agentes implicados em 30,8% dos casos. Dos BGN isolados, 26,7% apresentavam resistência a carbapenêmicos. Tempo para recuperação neutrofílica de 21 dias após C1 e 19 dias após C2, enquanto tempo para recuperação plaquetária de 21,5 dias após C1 e 23,5 dias após C2. Dos 21 pacientes de risco intermediário, 5 realizaram TCTH. Destes, 3 encontram-se em seguimento, 1 apresentou a óbito não relacionado à doença e 1 óbito após recaída. Dos 16 pacientes de risco adverso, 3 foram submetidos a TCTH. Os 3 pacientes evoluíram a óbito, sendo 2 óbitos não relacionados à doença e 1 óbito após recaída. Média de tempo do diagnóstico para encaminhamento ao TCTH de 188 a 213 meses. **Discussão:** Dados limitados para avaliação de eficácia - 30% não foram submetidos a dois ciclos de indução, sobretudo por ausência de resposta ao C1. Alta taxa de infecção após os 2 ciclos de QT. A despeito de população do estudo ser mais jovem e sem disfunções orgânicas prévias, mortalidade indutória elevada em todas as estratificações de risco de LMA. **Conclusão:** Os achados do estudo confirmam dados países em desenvolvimento. Os dados podem auxiliar medidas públicas, estruturação de serviços de saúde, bem como tomada de decisão da melhor terapia de acordo com características do paciente e da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104494>

ID - 1321

ANÁLISE DO PERFIL ANTIMICROBIANO E USO DA VANCOMICINA EMPÍRICA NA LEUCEMIA AGUDA - EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO

LS de Figueiredo, VQ Mauad, JL Gordinho, AldC Viceconte Trompieri

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A neutropenia febril (NF) é emergência médica comum em pacientes com leucemia aguda, caracterizada por neutropenia grave e febre, associada a alto risco de infecção e mortalidade. O manejo evoluiu de tratamento apenas após isolamento do patógeno para antibioticoterapia empírica de amplo espectro, reduzindo óbitos. Contudo, o aumento de bactérias multirresistentes exige revisão constante dos protocolos, especialmente quanto à cobertura empírica para gram positivos resistentes, cuja real necessidade é discutível e depende do perfil microbiológico local. Este estudo avalia o impacto do uso empírico de vancomicina em neutropênicos de alto risco. **Objetivos:** Avaliar o impacto das alterações no protocolo de NF sobre o perfil microbiológico, padrões de resistência e eficácia dos antibióticos utilizados em pacientes com leucemia aguda. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo pacientes adultos com leucemia aguda internados no serviço de Onco-Hematologia entre 2017 e 2022 que apresentaram ao menos um episódio infeccioso

documentado. Dados extraídos de prontuários e sistemas laboratoriais incluíram: características clínicas, foco infeccioso, resultados de culturas, contagem de neutrófilos, antibióticos utilizados, tempo de uso e desfecho. Análises estatísticas descreveram a frequência e resistência de germes isolados (gram positivos e gram negativos), taxas de concordância entre terapia empírica e culturas e taxas de resposta sem escalonamento. **Resultados:** Foram analisadas 221 hemoculturas de episódios de neutropenia febril em 135 pacientes. Gram negativos corresponderam a 73,64% dos isolados, com destaque para *Klebsiella pneumoniae* (36,8%). Entre os gram positivos (minoria), *Staphylococcus epidermidis* foi o mais prevalente (6,81%). Vancomicina empírica foi utilizada em 56,8% dos eventos, sempre associada à cobertura para gram negativos. A taxa de desfecho favorável foi semelhante entre uso empírico (50,78%) e não uso (51,67%) de vancomicina ($p = 0,906$). Em eventos confirmados por gram positivos, houve tendência de melhor resposta com vancomicina (77,14% vs 65,2%; $p = 0,384$; NNT=8); para gram negativos, os resultados foram semelhantes entre os grupos. Gram positivos predominaram em infecções por acesso venoso periférico (82%) e sinusite (100%), enquanto gram negativos prevaleceram nos demais focos. **Discussão e conclusão:** O uso empírico de vancomicina não se associou a melhora de desfecho quando considerados todos os microrganismos isolados, sugerindo ausência de benefício clínico robusto em uso rotineiro. Em infecções comprovadas por gram positivos, especialmente associadas a acesso venoso periférico, houve tendência de benefício, mas sem significância estatística devido ao tamanho amostral. O perfil epidemiológico local mostrou predominância de gram negativos mesmo em cenários tradicionalmente atribuídos a gram positivos, reforçando que a vancomicina deve ser reservada a situações de alta suspeita ou confirmação microbiológica. Os achados reforçam a importância de protocolos baseados em microbiota institucional para equilibrar eficácia, segurança e prevenção de resistência.

Referências:

Clark O, Clark LG, Paladini L, Clark CG, Fujii R, Engel T, et al. Revisão sistemática e análise de custo-minimização de lipetilgrastim na profilaxia da neutropenia e da neutropenia febril relacionadas à quimioterapia citotóxica. J Bras Econ Saúde. 2017;9:242-50.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Fever and neutropenia: clinical practice guidelines in oncology. Version 2.2018. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/febrile.pdf

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104495>

ID - 1403

ANÁLISE METABOLÔMICA ANTES E APÓS TERAPIA DE INDUÇÃO EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

FdFS de Oliveira^a, F Favretto^a, DF Coutinho^a, OBdO Moreira^b, FT de Araújo^a, MAL de Oliveira^b, AN de Macedo^a, AdP Sabino^a