

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