

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

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de
Fora, MG, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA), tipo mais comum de leucemia na infância, é caracterizada pela expansão clonal blastos da linhagem linfóide. A terapia de indução promove alterações significativas no metabolismo lipídico, refletindo uma reprogramação metabólica das células leucêmicas em resposta ao tratamento. Estudos metabolômicos demonstram que, após o início da terapia, há mudanças nos níveis de fosfolípidios, esfingolipídios e ácidos graxos, que podem estar associadas à morte celular, diferenciação ou resistência das células remanescentes. **Objetivos:** Avaliar as alterações no metabolismo lipídico de pacientes com leucemia linfoblástica aguda antes e após o início da terapia de indução. **Material e métodos:** Foi realizada análise metabolômica de 17 pacientes diagnosticados com LLA provenientes do Hospital das Clínicas da UFMG. Foram realizadas coletas no momento do diagnóstico (T0) e uma (T1), duas (T2) e três (T3) semanas após o início da terapia de indução (metotrexato, citarabina, dexametasona, daunorrubicina e vincristina). Os plasmas dos pacientes foram analisados no sistema Agilent HPLC 1260 Infinity II/Q-ToF - MS 6530. Os dados metabolômicos foram processados utilizando o XCMS Online, e as análises estatísticas foram conduzidas no MetaboAnalyst. A anotação dos metabólitos foi realizada por meio da correspondência dos valores de m/z com entradas da base de dados da ferramenta online CEU Mass Mediator, considerando-se também a plausibilidade biológica e a distribuição isotópica. **Resultados:** Diversos features foram selecionados como discriminadores entre os tempos avaliados pelo VIP score do OPLS-DA e análise estatística univariada ($FDR < 0,05$, $FC > 2,0$). Na análise T0 vs. T1, foram selecionados 153 features, 112 com intensidade reduzida e 41 com intensidade elevada. Após duas semanas de tratamento (T2) observou-se alteração em 514 features, sendo 287 reduzidas e 227 elevadas. Já no tempo (T3), 298 features estavam com intensidade alterada, 182 elevadas e 116 reduzidos. Foram identificados 12, 42 e 49 metabólitos nos tempos T1, T2 e T3, respectivamente. Dentre estes observou-se redução na abundância de metabólitos pertencentes a classe de ácidos graxos, acilcarnitinas, ácidos hidroxieicosatetraenoicos e diversos fosfolípidios após início do tratamento (T1, T2 e T3). N-acilamidas, lisofosfolípidios, fosfatidilinosítois, glicerofosfoetanolamida, ácido fosfatídico, triglicerídeos estavam elevadas após a terapia. **Discussão e conclusão:** A diminuição desses compostos reflete a redução da atividade metabólica associada à biossíntese de membranas, sinalização inflamatória e geração de energia, processos intensamente ativados em células leucêmicas. Esses achados indicam que a terapia foi eficaz em interromper rotas metabólicas fundamentais para a sobrevivência e proliferação das células malignas, podendo estar associada à morte celular, diferenciação ou restauração parcial do metabolismo normal. Os resultados obtidos evidenciam que a terapia de indução na LLA induz alterações significativas no metabolismo lipídico, com redução na intensidade de metabólitos associados à proliferação celular, sinalização inflamatória e metabolismo

energético. Essas modificações sugerem uma resposta metabólica das células leucêmicas ao tratamento, destacando o potencial dos perfis lipídicos como marcadores de resposta terapêutica e alvos para futuras intervenções.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104496>

ID - 138

ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CD123 COMO TERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VM Vito, VA Boff, IG Demarchi, ACRd Moraes

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

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela expansão clonal e bloqueio de diferenciação dos precursores mielóides, resultando em baixas taxas de sobrevida, especialmente em pacientes idosos e naqueles com doença refratária. A LMA representa um importante desafio terapêutico devido à ineficácia dos tratamentos disponíveis. O CD123 é a cadeia alfa do receptor de superfície para a interleucina-3, e sua superexpressão foi observada nos blastos da LMA, estando associada a um pior prognóstico. Estudos recentes em imunoterapia, particularmente com anticorpos monoclonais direcionados ao receptor de interleucina-3 (CD123), têm mostrado potencial para enfrentar esses desafios. **Objetivos:** Nesta revisão sistemática, avaliou-se se o uso da imunoterapia anti-CD123, reportados em ensaios clínicos, pode melhorar o prognóstico e a sobrevida global (SG) em pacientes com LMA e se pode ser indicada para pesquisas adicionais ou inclusão como terapia padronizada para pacientes com LMA recidivada ou refratária. **Material e métodos:** Esta revisão sistemática foi conduzida conforme as diretrizes do PRISMA e o Cochrane Handbook. Os critérios de elegibilidade, a estratégia de busca e a pergunta de revisão — "Qual é a eficácia do tratamento com anticorpos monoclonais anti-CD123 sobre a mortalidade e a sobrevida global em pacientes com leucemia mieloide aguda?" — foram formulados de acordo com a abordagem PICOS. As bases de dados pesquisadas foram: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science e Cochrane Central Register of Controlled Trials. O protocolo foi registrado na plataforma PROSPERO (CRD42023444507). As etapas de seleção dos estudos e extração de dados (em tabela padronizada) foram realizadas por dois pesquisadores independentes, e qualquer discrepância removida por dois especialistas. **Discussão e conclusão:** Um total de 1.303 estudos foi recuperado na busca, com a remoção de 382 duplicatas. Foram incluídos oito ensaios clínicos — sete não randomizados e um randomizado — abrangendo abordagens como conjugados anticorpo-fármaco, anticorpos biespecíficos e terapias de redirecionamento de afinidade dupla. Os estudos incluídos ocorreram entre 2010 e 2024, todos sendo multicêntricos. Os desfechos analisados foram mortalidade, sobrevida global (SG) e resposta global (RG). As taxas de mortalidade foram relatadas em sete dos oito