

ID - 3156

FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO ÓBITO EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 107 CASOS

EB Mendes^a, SA Golgher^a, DL Zanette^a,
DK Wosniaki^a, BN Kusma^a, MN Aoki^a,
MP Beltrame^b, FCM Santos^b, EC Munhoz^b,
JSDH Farias^b

^a Instituto Carlos Chagas (ICC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação anormal de células hematopoiéticas da linhagem mieloide. A LMA possui diferentes manifestações clínicas e biológicas, a identificação de fatores associados ao desfecho clínico pode contribuir para a estratificação de risco e aprimoramento das condutas terapêuticas. **Objetivos:** Investigar variáveis clínicas associadas ao óbito em pacientes com LMA atendidos em um hospital de referência em onco-hematologia. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com 107 pacientes diagnosticados com LMA. Foram coletados dados clínico-laboratoriais por meio da revisão de prontuários eletrônicos (sistema Philips Tasy), incluindo: idade ao diagnóstico, histórico oncológico prévio, comorbidades, sintomas (sudorese noturna, perda de peso, fadiga, febre, achados hemorrágicos), infecções, infiltração extramedular, tratamento inicial e desfecho clínico. Também foram registrados dados laboratoriais como contagem de leucócitos, hemoglobina, plaquetas e porcentagem de blastos no momento do diagnóstico. As variáveis categóricas foram organizadas como SIM ou NÃO. A análise estatística incluiu teste qui-quadrado para verificar associação entre variáveis clínicas e óbito. Variáveis com $p < 0,2$ foram incluídas em modelo de regressão logística multivariada. **Resultados:** A média da leucometria ao diagnóstico foi de $48.382/\text{mm}^3$, hemoglobina $8,5 \text{ g/dL}$ e contagem de plaquetas $59.848/\text{mm}^3$. Pacientes com histórico oncológico representaram 13,1% dos casos totais. Os sintomas mais prevalentes na apresentação clínica foram fadiga (56,0%), perda de peso (40,7%), achados hemorrágicos (39,8%) e febre (35,2%). Os subtipos mais frequentes foram Leucemia Promielocítica (26,7%) e Leucemia Mielomonocítica (21,0%). O tratamento inicial com Citarabina + Daunorrubicina foi utilizado em 52,4% dos casos, enquanto o protocolo com ATRA foi usado em 21,0% e outras abordagens terapêuticas em 26,6%. As infecções observadas foram majoritariamente associadas a bactérias hospitalares, especialmente nos pacientes que evoluíram a óbito. Na análise univariada, as variáveis comorbidades ($p=0,002$), infecções ($p=0,01$) e TMO ($p=0,168$) apresentaram associação significativa com óbito. Essas variáveis foram incluídas no modelo de regressão logística multivariada. Na análise ajustada, a presença de comorbidades ($p=0,008$) e infecções ($p=0,011$) aumentou significativamente a chance de óbito, enquanto a realização de TMO esteve associada à redução do risco ($p=0,029$). Os demais sintomas

avaliados, assim como os subtipos de LMA, não demonstraram associação estatisticamente significativa com o desfecho após ajuste. Apesar de não incluídos na regressão, os dados laboratoriais e o tratamento inicial ajudam a traçar o perfil clínico da amostra e podem ser explorados em análises futuras. **Discussão e conclusão:** A presença de comorbidades e infecções esteve associada ao aumento da mortalidade em pacientes com LMA, enquanto o TMO esteve relacionado à redução do risco de óbito. Estes achados reforçam a importância da abordagem precoce de complicações clínicas e destacam o potencial impacto do transplante na melhora dos desfechos desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104543>

ID - 1136

FLT3-ITD MUTATION PROMOTES LEUKEMIC DIFFERENTIATION TOWARDS AN IMMATURE CYTOTOXIC STAGE

AG de Carvalho^a, M Medeiros^a, CAB Garcia^a,
LS Binelli^a, AFO Costa^b, BL Adjafre^a,
LO Marani^a, PS Scheucher^c, JLS Schiavinato^c,
MIA Madeira^c, JA de Paula^a, KBB Pagnano^d,
BKL Duarte^d, ABF Glória^e, EC Nunes^f,
M Higashi^g, WFS Junior^h, F Traina^a, EM Regoⁱ,
LL de Figueiredo-Pontes^a

^a Hematology, Hemotherapy and Cell Therapy Division, Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, Brazil

^b Division of Hematology and Oncology, Department of Medicine, University of Alabama, Birmingham, United States

^c Hematology, Hemotherapy and Cell Therapy Division, Department of Medical Imaging, Hematology, and Clinical Oncology, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Brazil

^d Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^e Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brazil

^f Division of Hematology, Clinical Hospital, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brazil

^g Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, Brazil

^h Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, Brazil

ⁱ Division of Hematology and Hemotherapy, Department of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil

Introduction: FLT3 mutations drive leukemogenesis and poor prognosis in acute myeloid leukemia (AML). Despite targeted therapies, high relapse rates persist, likely due to FLT3-ITD-mediated stem cell survival and immune evasion.