e doença de alto risco genético, apresentam maior incidência de óbito precoce e pior desfecho clínico. Contudo, os resultados foram aceitáveis aos reportados na literatura em ambas as populações nesta análise, especialmente na população jovem que pode ser justificado pelo risco citogenético pelo ELN 2022 e menos comorbidades. Os achados na nossa coorte confirmam o desfecho clínico inferior nos que receberam quimioterapia não intensa. Diante do exposto, fica claro a necessidade dos exames diagnósticos e prognósticos precocemente, podendo ser utilizadas terapias alvos e transplante de medula óssea alogenico no Rio de Janeiro para garantir suporte mais individualizado e melhores desfechos.

Referências:

1. National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER). SEER*Explorer: Acute Myeloid Leukemia (AML) SEER 5-Year Relative Survival Rates, 2014-2020. Surveillance Research Program, NCI. Atualizado em 5 Nov 2024. Accessado em 4 Dez 2024. Disponível em: https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/application.html
2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Acute Myeloid Leukemia. Version 3.2024. Atualizado em 17 Maio 2024. Accessado em 4 Dez 2024. Disponível em: https://www.nccn.org/
3. Faderl S, Kantarjian HM, Estey E, Cortes J, O'Brien S, Thomas D, et al. Clinical manifestations and treatment of acute myeloid leukemia. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, Heslop H, Anastasi J, Salama ME, et al, editors. Hematology: Basic Principles and Practice. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 924-43.
4. Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ, Le Beau MM, et al. International consensus classification of myeloid neoplasms and acute leukemias: integrating morphologic, clinical, and genomic data. Blood. 2022;140 (11):1200-28. doi:10.1182/blood.2022015850.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104629

ID - 2829

PERFIL DE ALTO RISCO (IKZF1PLUS) EM LLA-B DO ADULTO JOVEM: IMPACTO DA ANÁLISE MOLECULAR NA INDICAÇÃO PRECOCE DE TRANSPLANTE ALOGÊNICO

NJ Kzan de Souza Neto, L Viza Fonseca, L Ribeiro de Matos, P Martinho Resende, WK Pereira Barros, A Costa Meireles, E Cerello Chapchap, T Santos Datoguia, P Vidal Campregher, N Hamerschlak

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoide Aguda de células B (LLA-B) apresenta pior prognóstico em adultos, sendo a estratificação de risco essencial para guiar a intensidade terapêutica. Entre os marcadores moleculares, a deleção do gene IKZF1, especialmente quando associada a deleções de CDKN2A, CDKN2B, PAX5 ou PAR1 (perfil IKZF1plus), define um subgrupo de alto risco com maior probabilidade de recidiva e menor sobrevida global. A identificação precoce dessas alterações é um passo crítico no manejo. **Descrição do caso:** Homem, 21 anos, previamente hígido, apresentando dores difusas, cefaleia e febre. Realizou exames em outro país que revelaram hiperleucocitose (166.000/ μL; 89% blastos) e trombocitopenia (48.000/μL). Mielograma e imunofenotipagem do sangue periférico foram compatíveis com LLA-B (CD19+, CD10+, CD34+). Após pré-fase com corticoide, foi transferido ao nosso serviço, em que se confirmou infiltração medular por 90,8% de blastos linfoides (CD19+, CD10+, CD34+, cyCD79a+). A pesquisa de BCR-ABL foi negativa e seu cariótipo era normal. FISH detectou deleção de CDKN2A em 63% dos núcleos. NGS identificou fusão IKZF1::COBL. Por serem genes adjacentes no cromossomo 7, aventou-se deleção submicroscópica, sendo realizado MLPA que confirmou deleção monoalélica de IKZF1, caracterizando IKZF1plus. Iniciado protocolo GRAALL-2005, apresentando remissão morfológica após primeira fase da indução; entretanto, com doença residual mensurável (DRM) positiva (0,068% por citometria). Frente ao perfil molecular de alto risco e DRM positiva, indicou- se TMO alogênico em primeira remissão. **Conclusão:** O caso evidencia a heterogeneidade biológica da LLA-B do adulto e a relevância da análise molecular aprofundada. Apesar de apresentação clínica e imunofenótipo usuais, a definição do perfil IKZF1plus, impossível por intermédio de cariótipo e FISH isolados, foi decisiva. Essa alteração, associada a maior risco de recaída, justificou intensificação terapêutica, especialmente diante da persistência de DRM após a indução. A combinação desses dois fatores prognósticos adversos torna improvável a cura com quimioterapia isolada, fundamentando a indicação precoce de TMO. O diagnóstico molecular integrado (NGS + MLPA) permitiu a classificação precisa e a antecipação da decisão terapêutica, evitando atrasos que poderiam comprometer o prognóstico. Este relato reforça a necessidade de integrar testes moleculares abrangentes à avaliação inicial da LLA-B no adulto. A identificação de perfis de alto risco, como o IKZF1-plus, é determinante para uma estratificação prognóstica acurada e para a personalização da terapia. A indicação precoce de TMO, guiada por esses achados, exemplifica como a medicina de precisão pode otimizar as chances de cura em pacientes jovens com LLA-B de alto risco.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104630

ID - 1468

PERFIL E DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS POR LEUCEMIAS NA REGIÃO DE SAÚDE CARIRI, ESTADO DO CEARÁ, BRASIL (2019 A 2023)

S Nogueira Fernandes Belchior [a], LF Reis Macedo [a], YC de Andreza Teles [a], AÉ de Oliveira Brito Siqueira [a], M Coelho Bezerra Dantas [b], F Alencar de Bicuccia [a]

[a] *Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil*