

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 alogênico 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. Acessado 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. Acessado 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 Datogüia, P Vidal Campregher, N Hamerschlak

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide 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/ μ L; 89% blastos) e trombocitopenia (48.000/ μ L). 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 linfóides (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 IKZF1plus, 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

^b Associação Comunitária Lucas Dantas (ACOLD), Barbalha, CE, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias malignas hematológicas que resultam de alterações na hematopoese provocadas por mutações, levando a proliferação desordenada de células em vários estágios de maturação e consequente acúmulo na medula óssea. As principais linhagens de células acometidas são mielóide e linfóide. **Objetivos:** Identificar perfil e distribuição de óbitos por leucemias na região de saúde Cariri, estado do Ceará, Brasil, entre os anos de 2019 a 2023.

Material e métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo com dados secundários extraídos do DATASUS, no mês de junho de 2025. Foram coletadas informações de mortalidade do estado da região de saúde Cariri, estado do Ceará, referente às leucemias. Os dados foram extraídos em formato Excel, utilizando-se de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram expressas por meio de frequências absolutas e relativas. As informações coletadas correspondem aos casos registrados nas 19^a, 20^a e 21^a Coordenadorias Regionais de Saúde, localizadas no sul do estado do Ceará, na região do Cariri. A 19^a Região de Saúde, com sede em Brejo Santo, é composta pelos municípios de Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras. A 20^a Região, com sede em Crato, abrange os municípios de Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre. Já a 21^a Região, com sede em Juazeiro do Norte, é formada por Barbalha, Caririçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha. **Resultados:** Foram identificados 246 óbitos entre os anos de 2019 a 2023, tendo maior prevalência no ano de 2020 com (58; 23,57%) de óbitos, seguido de 2023 (53; 21,54%), 2019 (48; 19,51%), 2022 (47; 19,10%) e 2021 (40; 16,26%). Quanto a sexo biológico, (132; 53,65%) masculino e (114; 43,34%) feminino. Em relação à faixa etária, de 1 a 9 anos (13; 5,28%), de 10 a 19 (19; 7,72%), de 20 a 59 (74; 30,08%) e de 60 a mais de 80 anos (140; 56,91%). Quanto à cor/raça, prevaleceu a população parda com (150; 60,97%) óbitos, seguida de branca (80; 32,52%), preta (12; 4,87%) e não declarados (4; 1,62%). A prevalência de óbitos por tipo de leucemias identificadas na região foi maior para o tipo mielóide (106; 43,08%), seguido de linfóide (66; 26,82%), leucemia de tipo celular não especificada (60; 24,39%), outras leucemias de tipo celular especificada (12; 4,87%) e monocítica (2; 0,81%). **Discussão e conclusão:** O presente estudo mostrou que o maior número de óbitos por leucemias ocorreu em 2020, com predominância no sexo biológico masculino, na faixa etária de 60 a mais de 80 anos e na população parda. A leucemia mielóide foi o tipo mais frequente. Dessa forma, esta pesquisa é relevante para auxiliar na compreensão do perfil da mortalidade por leucemias na região estudada.

Referências:

Ferreira ROS, Moura AR, Lima CA, Silva AM, et al. Tendência de mortalidade por cânceres hematológicos em Sergipe e sua distribuição geoespacial de 1980 a 2021. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70(3):e-134699. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4699

Moraes ES, Mello MSC, Melo Nogueira FA, Otero UB, Carvalho FN, et al. Análise de indivíduos com leucemia:

limitações do sistema de vigilância de câncer. *Cien Saude Colet.* 2017;22(10):3321-32. doi:10.1590/1413-812320172210.18292017

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104631>

ID - 3207

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA NO NORDESTE BRASILEIRO

IO Tanios, APR Levandowski, JEG Barros, FLSM de Araujo, GF Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A leucemia é um câncer que afeta principalmente os glóbulos brancos, na medula óssea e no sistema linfático. Pacientes podem necessitar de internações para quimioterapia, manejo de infecções, transfusões e suporte nutricional. Avaliar o perfil das internações por leucemia é essencial para compreender a doença e orientar políticas públicas. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por leucemia no Nordeste (NE). **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foram incluídas internações no NE entre janeiro de 2016 e junho de 2025, referente às leucemias (códigos C91 a C95 da Classificação Internacional de Doenças – 10^a Revisão, CID-10). Foram definidas variáveis demográficas (idade, sexo, etnia), assistenciais (caráter da internação, média de permanência) e desfechos (óbitos, taxa de mortalidade). Foram realizadas análises estatísticas descritivas, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão (DP). Para avaliar a associação entre o desfecho (óbito vs não óbito) e a Unidade da Federação (UF), foi aplicado o teste qui-quadrado de independência (χ^2), considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no Microsoft Excel® 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 100.447 internações por leucemia no NE (26,7% do total nacional), sendo superada apenas pelo Sudeste ($n = 154.754$; 41,1%). A média de internações por UF no NE foi de 11.161, com DP populacional de 7.857. A UF com o maior número de internações foi Pernambuco (PE) ($n = 30.035$; 29,9%), em contraste com Sergipe (SE), que apresentou o menor valor ($n = 2.592$; 2,6%). A faixa etária mais prevalente foi 1 a 9 anos ($n = 35.811$; 35,6%), predominando o sexo masculino ($n = 57.480$; 57,2%) e a etnia parda ($n = 67.726$; 67,4%). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 8,3 dias. O caráter de atendimento mais prevalente foi a internação de urgência ($n = 68.193$; 67,9%). Quanto ao desfecho, registraram-se 6.121 óbitos, com uma taxa de mortalidade (TM) geral de 6,09%, sendo que as internações de urgência apresentaram maior número de óbitos ($n = 4.363$; 6,4%) em comparação às eletivas ($n = 1.758$; 5,4%). A análise da distribuição dos óbitos entre as UF revelou diferença estatisticamente significativa (χ^2 , $p < 0,001$), com algumas regiões apresentando TMs significativamente maiores. O Ceará (CE) apresentou a maior TM ($n = 1.016$; 9,9%), enquanto PE registrou a menor ($n = 804$; 2,68%). **Discussão e conclusão:** O NE concentrou mais de um quarto