

ID - 2564

PERFIL E DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS REGISTRADOS NO GRUPO COOPERATIVO BRASILEIRO DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICA PEDIÁTRICA (GCB-SMD-PED)

GRC Murra^a, LCM Pezente^a, AP Alves^a, R Balceiro^a, MAD Pianovski^b, RA Toscana^c, dO Viana^d, MAT Cardoso^e, TCC Fonseca^f, MP Garanito^g, L Niéro-Melo^h, LF Lopes^a, AF Oliveira^a

^a Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^b Liga Paranaense de Combate ao Câncer, Curitiba, PR, Brasil

^c Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, DF, Brasil

^d Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE, Brasil

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

^f Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

^g Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^h Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil

Introdução: As síndromes mielodisplásicas (SMD) pediátricas são doenças hematológicas clonais raras da infância. Com características clínicas, morfológicas e laboratoriais que se assemelham a outras patologias (mimetizam SMD), a SMD constitui um verdadeiro desafio diagnóstico. Neste contexto, o registro e discussão de casos é um passo essencial para ampliar o conhecimento diagnóstico, epidemiológico, clínico e terapêutico sobre a doença no país, sendo esses elementos parte dos objetivos principais do Grupo Cooperativo Brasileiro de Síndrome Mielodisplásica Pediátrica (GCB-SMD-PED). **Objetivos:** Informar o perfil sociodemográfico dos pacientes cadastrados no GCB-SMD-PED, apresentar a distribuição gráfica dos centros e a situação atual da investigação dos pacientes cadastrados. **Material e métodos:** Desde 1997, o banco de dados do GCB-SMD-PED tem sido alimentado através de registros realizados por médicos do Brasil. Foram cadastradas informações sociodemográficas, clínicas e laboratoriais dos pacientes com suspeita ou diagnóstico de SMD e Leucemia Mielomonocítica Juvenil (LMMJ). Os pacientes e/ou suas amostras foram analisados pelo GCB-SMD-PED e discutidos com a equipe médica responsável em busca de um diagnóstico definitivo. Os dados sociodemográficos (sexo, cor e idade ao diagnóstico), regionais (estado e região) e diagnóstico final (SMD, não SMD) foram analisados. **Resultados:** Foram 1210 casos registrados no GCB-SMD-PED de 1997 até o momento. A maioria dos casos cadastrados foram do sexo Masculino (53,6%) e caucasianos (67%). Dos 27 estados da federação, centros localizados em 40,7% (11 estados) deles cadastraram dois por cento ou mais dos casos cada um (RJ (26,

2,2%), RS (30, 2,5%), PE (33, 2,7%), SC (35, 2,9%), GO (39, 3,2%), PR (51, 4,2%), DF (53, 4,4%), CE (54, 4,5%), MG (80, 6,6%), BA (105, 8,7%) e SP (522, 43,4%). De forma macro, de 1208 casos, a região SUDESTE (645, 53,4%), NORDESTE (264, 21,9%) e CENTRO-OESTE (139, 11,5%) cadastraram maior número de casos, seguidos pelas regiões SUL (116, 9,6%) e NORTE (44, 3,6%). Do total de casos, 48,9% foram diagnosticados como não SMD e 37,1% como sim SMD, sendo que assim distribuídos: Citopenia refratária (38,5%), SMD com excesso de blastos (37,5%), LMMJ (24,7%); a mediana de idade foi de 7 anos nos pacientes com SMD e 1 ano entre aqueles com LMMJ. Do histórico de classificações para SMD no grupo, 8,2% foram diagnosticados como SMD/Leucemia mieloide aguda na síndrome de Down e 5,7% como SMD Secundária. 1,5% (17) dos casos estão com status inconclusivo e 12,6% (143) com a investigação em andamento. **Discussão e conclusão:** A distribuição desigual do registro de casos dessas doenças raras pode refletir tanto a maior familiaridade desses centros com o GCB-SMD-PED quanto a possível migração de casos para investigação em regiões com maior infraestrutura diagnóstica. A elevada proporção de diagnósticos não confirmados como SMD reforça a complexidade diagnóstica, a interface com uma variedade de diagnósticos diferenciais e a importância da análise centralizada e discussão multiprofissional. O cenário existente evidencia a necessidade de aumentar a divulgação sobre o papel e trabalho disponibilizado pelo Grupo, com vistas a ampliar acesso às ferramentas diagnósticas disponíveis a todos os pacientes, promover educação continuada com discussão de casos e estratégias terapêuticas, e reduzir a desigualdade do acesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104893>

ID - 1780

PERFIL TRANSCRIPTÔMICO DE VIAS DE RESPOSTA IMUNE INDUZIDAS PELA EPIGALOCATEQUINA-3-GALATO (EGCG) NA MEDULA ÓSSEA E BAÇO EM MODELO MURINO DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

FI Della Via^a, MRC Ferari^a, Mc Alvarez^{a,b}, KPV Ferro^a, FS Niemann^a, NG Amôr^a, JHS Maués^a, STO Saad^a

^a Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia do Sangue (INCT do Sangue), Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Mielodisplásica (SMD) é um distúrbio clonal caracterizado por citopenias, hematopoese ineficaz e risco de progressão para LMA. Evidências indicam que a inflamação crônica e vias imunes aberrantes participam de sua patogênese. A epigallocatequina-3-galato (EGCG), polifenol do chá verde, possui efeitos anti-inflamatórios e antitumorais. Este estudo avalia, via RNA-seq, o impacto da EGCG sobre vias imunes na medula óssea e baço em modelo murino