

maior) e eletroforese de proteínas demonstrando componente monoclonal de cadeia gama (critério maior obrigatório), enquadrando o paciente com Síndrome POEMS. Modificou-se a terapia, optando-se por oito ciclos de QT com VCD (Velcade, Ciclofosfamida, Dexametasona) foi iniciada, para posterior Transplante de Medula Óssea Autólogo em 2019. O paciente obteve resposta satisfatória ao tratamento e está em atual acompanhamento pós-remissão. Discussão: Além da DC possuir um difícil diagnóstico por ser uma entidade rara, seu quadro inicial inespecífico dificulta ainda mais sua elucidação. Ademais, evidenciar sua associação com a síndrome de POEMS também se torna complexo, fato o qual atrasa o início do tratamento e pode piorar o prognóstico do paciente. Dessa forma, faz-se necessário uma boa anamnese, exame físico completo e exames complementares importantes, como TC de crânio, eletroforese de proteínas séricas, imunohistoquímica e bioquímica, para fazer o diagnóstico precoce de POEMS em paciente com polineuropatia progressiva de origem desconhecida e DC confirmada. Conclusão: Embora a DC seja uma entidade rara, incluir no diagnóstico diferencial de linfodomegalias torna-se necessário, visto que se trata de um quadro clínico inespecífico e com necessidade de confirmação histopatológica. Além disso, é importante atentar quanto a presença de polineuropatia progressiva associada com DC, pois elucidar sua associação com a síndrome de POEMS de forma precoce confere melhor prognóstico e tratamento para paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.198>

198

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA

A.A.M. Silva^{a,b}, T.M.R. Guimarães^{a,b}, E.S.C. Damaso^{a,b}, R.L.M. Barros^{a,b}, H.L.O. Costa^{a,b}, L.B.L. Moraes^{a,b}, R.S. Botelho^{a,b}, T.A. Beltrão^{a,b}, E.M.U.A. Silva^{a,b}, A.C.A.C. Azevedo^b

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Introdução: Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal relacionada com uma anomalia genética adquirida e está associada à presença do cromossomo Philadelphia. Clinicamente, costuma ser assintomática, e geralmente diagnosticada na fase crônica durante exames de rotina. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a doença evolui lentamente, porém de forma progressiva e ocorre em três fases: fase crônica, fase acelerada e crise blástica. **Objetivo:** Analisar o perfil, manifestações clínicas e laboratoriais, tipo de tratamento realizado e evolução dos pacientes com leucemia mielóide crônica atendidos na Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope). **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de base hospitalar e ambulatorial realizado através da coleta e análise dos dados secundários. A população do estudo foi

constituída por 349 pacientes com diagnóstico de LMC, atendidos no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. A amostra foi de conveniência. Foram analisados 105 (30%) prontuários que estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2019. O estudo foi aprovado pelo CEP-Hemope Parecer n. 3.218.974. **Resultados:** 1. Características sociais e demográficas: Verificamos que a maioria era do sexo masculino 61(58%), cor parda 85(81%) e procedente de Recife 51(48,5%); média de idade $46 \pm 16,5$ anos, faixa etária ampla (18 a 87 anos). Observamos um aumento da prevalência na faixa de 18 a 30 anos 23 (22%). 2. Manifestações clínicas e laboratoriais ao diagnóstico: A citogenética foi utilizada em 83 (79%) dos pacientes para o diagnóstico diferencial e a identificação dos transcritos de BCR-ABL em 22 (21%). A maioria foi diagnosticada durante a fase crônica 97 (92,4%), apresentava anemia 85 (81%), plaquetas elevadas 49 (47%) ou normais 46 (44%), leucocitose 103 (98%), esplenomegalia 81 (77%). 3. Terapia Farmacológica e Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas: A maioria realizou tratamento com mesilato de imatinibe 61 (58%); apenas 2 (1,9%) realizaram transplante 4. Evolução dos casos: Verificamos que 96 (91,4%) permaneceram na fase crônica; apenas 8 (7,6%) evoluíram para fase blástica, dos quais 6 (75%) evoluíram para linhagem mielóide e 2 (25%) para linhagem linfóide. Constatamos 12 (11,4%) de óbitos, destes, 8 (67%) encontravam-se na crise blástica. **Discussão:** A terapia padrão utilizada para o tratamento da LMC é realizada com mesilato de imatinibe um inibidor da tirosina-quinase que apresenta alto potencial inibitório do gene BCR-ABL, sendo assim capaz de controlar a doença a longo prazo promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Nos casos em que os pacientes apresentam resistência ao inibidor de primeira geração ou alterações cromossômicas adicionais, há a substituição por um inibidor da tirosina-quinase de segunda geração, como o dasatinibe e o nilotinibe. **Conclusão:** Verificamos que a maioria permaneceu na fase crônica da doença, apenas 7,6% evoluíram para fase blástica e 11% tiveram óbito. Este estudo consiste num ponto de partida para realização de mais estudos sobre o tema, pois sua análise em base populacional contribui para a descrição do comportamento da doença e dos fatores prognósticos a ela relacionados. Fazem-se necessárias mais pesquisas para melhor caracterização em todo território nacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.199>

199

CASO RARO DE LINFOMA COMPOSTO EM PACIENTE IDOSO COM MIELOFIBROSE PÓS-POLICITEMIA VERA

L.F.S. Dias, C.L.M. Pereira, N.F. Centurião, V.R.H. Nunes, A. Ribeiro, L.L.C. Teixeira, G.F. Perini, N. Hamerschlak, A.S. Neto, F.P.S. Santos

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Pacientes com diagnóstico de doença mieloproliferativa Filadélfia-negativo (Ph-negativo, de "Philadelphia"-negativo)

