

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA COM EFEITO COLATERAL LIMITANTE AOS INIBIDORES DE TIROSINA-QUINASE, COM BOM CONTROLE DA DOENÇA COM DOSE MÍNIMA DE DASATINIB

JP Oliveira, JSC Papi, AS Emilhano, GP Pretti, MLP Ponce, MLR Barboza, JAS Valverde, FS Camargo, DE Silva, MPS Souza

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, Brasil

Introdução: A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença de célula-tronco hematopoiética caracterizada pela translocação entre os cromossomos 9 e 22 t(9;22), que resulta no cromossomo Philadelphia (Ph) ou no rearranjo dos genes BCR-ABL1. Esse gene quimérico gerado codifica uma proteína de fusão com atividade de tirosina-quinase excessiva, promovendo expansão clonal e consequentemente um quadro de hiperplasia mielóide com leucocitose, neutrofilia e basofilia, associado a esplenomegalia. O Imatinibe foi o primeiro inibidor de tirosina-quinase, designado como inibidor específico da proteína de fusão BCR-ABL1. É considerado o tratamento de primeira linha para LMC mas pode ter como efeitos colaterais câimbras e náuseas. O Dasatinib é um inibidor de tirosina-quinase de 2ª geração, sendo indicado para o tratamento de pacientes que apresentaram intolerância ou resistência à terapêutica prévia. **Objetivo:** Relatar um caso de LMC com efeito colateral limitante aos inibidores de tirosina-quinase, com controle com o uso de dose mínima de Dasatinib. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, foi encaminhada para o serviço de saúde devido a alteração laboratorial com importante leucocitose. Na admissão relatava tontura. Negava comorbidades ou uso de medicação contínua. Quadro prévio de toxoplasmose ocular com reinfeção após 4 meses. O hemograma apresentava 172,6 mil leucócitos (mielócitos 16%, metamielócitos 9%, bastões 27%, segmentados 37%, eosinófilos 3%, basófilos 2%, linfócitos 4%, monócitos 2%), hemoglobina 12 g/dl, plaquetas 461.000. Exame físico sem alterações. Foi realizado estudo de medula óssea com diagnóstico de leucemia mielóide crônica com BCR/ABL 142%. Iniciado uso de Imatinib 400 mg com resposta molecular, porém durante os 6 primeiros meses de tratamento apresentou quadro de câimbras e mialgia limitante e refratária, com dificuldade de mobilização. Assim, foi optado por substituição da medicação por Dasatinib 100 mg. Porém mesmo com a troca, a paciente ainda apresentava mialgia intensa e após 11 meses de tratamento com este fármaco, apresentou derrame pleural bilateral, predominante à direita, de caráter quiloso, refratário e recorrente, sem resposta à toracocentese de alívio e medicações orais. Pelo sistema único de saúde, não há APAC que contemple 3ª linha de tratamento, não foi possível troca de inibidor de tirosina-quinase. Assim, após a suspensão da terapia com Dasatinib por 1 semana, foi feita reintrodução com alteração da dose para 60 mg, sem melhora total do derrame pleural e mialgia, justificando uma diminuição progressiva da dose para 40 mg, seguida por 20 mg alternadas com 40 mg e, por fim, 20 mg 1x ao dia. A paciente apresentou resolução de todos os efeitos colaterais e segue com resposta molecular maior há cerca de 3 anos e em acompanhamento no serviço. **Discussão:** Temos assim, uma paciente com Leucemia



Mielóide Crônica com necessidade de troca de Imatinib por efeito colateral limitante durante os 6 meses que fez uso, apresentando efeito colateral semelhante quando trocado para Dasatinib na dose convencional de 100 mg, acrescido de complicação por derrame pleural. Pela impossibilidade de troca para uma 3ª linha de terapia, optamos por ir reduzindo dose, avaliando efeitos colaterais e resposta molecular concomitantemente. Dessa forma, chegamos na dose mínima da medicação com melhora da qualidade de vida, resolução dos efeitos colaterais e controle adequado da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.230>

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO, NO RIO GRANDE DO SUL

FM Carlotto^a, MO Ughini^b, C Zanotelli^c, D Weber^c, DR Almeida^b

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivos: Este artigo, implantou uma planilha desenvolvida, para controle e avaliação de resposta molecular nos pacientes. Além disso, buscamos identificar o perfil epidemiológico dos casos acompanhados no Ambulatório de Hematologia Oncológica do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) atendidos desde Janeiro de 2000 até Junho de 2020. **Método:** Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 70 pacientes com leucemia mielóide crônica. Desses, haviam 37 homens (52,8%); a média de idade foi de 62 anos ($\pm$ 14,5). Em relação ao seu tratamento, todos os pacientes iniciaram a terapia da doença com o medicamento imatinib. No que se refere à resposta em primeira linha, 38 pacientes (54,28%) apresentaram resposta ótima desde o primeiro BCR ABL coletado com 3 meses (<10%) após o início do tratamento e, permanecem, até os dias atuais. 13 indivíduos (18,5%) chegaram a expressar, com em média 3 meses de tratamento, BCR ABL de alerta (>10%), mas, após mais 3 meses de acompanhamento, já haviam progredido para resposta ótima (<1%). Somente um paciente (0,014%) que apresentava resposta ótima teve falha de tratamento após um ano. 20 pacientes (28,5%) ao todo apresentaram falha de tratamento, considerada após 12 meses, (BCR ABL 1-10%) necessitando ir para tratamento de segunda linha. No que se refere ao momento de diagnóstico, percebemos que a incidência dessa neoplasia vem aumentando nos últimos 5 anos, já que 59,8% dos nossos pacientes tiveram diagnóstico a partir de 2015. Dessa forma, a média de tempo de tratamento dos pacientes em nosso estudo é de 77 meses. **Discussão:** Molecularmente, a LMC tem sua origem na translocação dos cromossomos 9 com o 22, chamado Cromossomo Filadélfia (Ph +), presente em mais de 98% dos casos. Essa translocação

