

sequelas por vezes irreversíveis. O mecanismo associado à invasão e a predileção de alguns casos pelo SNC permanece incerto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.228>

USO INADEQUADO DE VENETOCLAX COMO CAUSA DE SÍNDROME DE LISE TUMORAL E EMERGÊNCIA DIALÍTICA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA.

IT Melo, AAMR Filho, ALF Pedrosa, LA Pereira, LSVB Melo, JPAS Netto, TTM Moura, MCA Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Descrever caso de síndrome de lise tumoral como complicação do uso irregular de venetoclax. **Métodos:** Trata-se de relato de caso, descritivo retrospectivo com pesquisa documental de dados de prontuário. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, 61 anos, pardo, com diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (LLC) Binet C em primeira recaída após 2 anos de término de RFC, caracterizada por citopenias discretas, progressão de adenomegalias e perda ponderal significativa. Não apresentava deleção de TP53 e o status mutacional do IGVH era mutado. Foi indicado tratamento com associação de inibidor de BCL2 (Venetoclax) e Rituximab. Paciente foi internado em unidade hospitalar para instituição de profilaxia de lise tumoral conforme protocolo, porém, apesar de orientações em contrário, o mesmo fez uso de 01 comprimido de 100mg da medicação no dia da internação. Após 12 horas, paciente evoluiu com quadro de dor abdominal intensa de caráter em queimação mesogástrica e hipogástrica, associada à visão turva, sudorese, extremidades frias, hipotensão. O comparativo dos exames admissionais e pós evento, evidenciaram queda de hemoglobina de 11,25 g/dL para 9,51 g/dL, citorredução leucocitária de 39.500/mm³ para 17.900 mm³ e redução de plaquetas de 112.000 mm³ para 82.000 mm³. Acrescido a isto, paciente apresentou hipercalemia (8,5 mEq/L), hiperuricemia (16,9 mg/dL), hipocalcemia (7,4 mg/dL), hiperfosfatemia (7,5 mg/dL), lesão renal (Cr: 2,45 mg/dL e Ur: 97mg/dl), além de eletrocardiograma evidenciando onda T apiculada em todas as derivações, achado sugestivo de hipercalemia grave. Paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva para realização de hemodiálise e após duas sessões apresentou melhora dos parâmetros laboratoriais e resolução dos sintomas. **Discussão:** A SLT é uma complicação que resulta da rápida destruição de células malignas e liberação de componentes intracelulares na circulação sistêmica, culminando em alterações de metabólitos, função renal e de anormalidade eletrolíticas, achados encontrados no paciente relatado. É conhecida a associação do uso de venetoclax e SLT em pacientes com LLC. Estudos retrospectivo realizados fora do contexto de ensaios clínicos chegam a mostrar uma incidência de lise tumoral de até 13%, com até metade dos casos apresentando sintomas clínicos. No caso descrito, apesar de orientado a não iniciar medicação, paciente ainda fez

uso de dose 5 vezes a preconizada para início de tratamento na LLC, culminado com SLT sintomática grave e necessidade de terapia de substituição renal. **Conclusão:** Embora a SLT sintomática não seja uma complicação comum, é um evento com potencial catastrófico e facilmente evitável caso seja respeitado o escalonamento correto da dose do venetoclax em pacientes com LLC. Os médicos devem estar cientes da carga tumoral subjacente do paciente, do potencial proliferativo e das complicações severas com uso de doses não escalonadas no início do tratamento, a fim de instituir um processo educacional com instruções claras ao paciente sobre uso correto do venetoclax.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.229>

AVALIAÇÃO DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, MARCADORES PROGNÓSTICOS, INDICAÇÕES DE TRATAMENTO E ESQUEMAS TERAPÊUTICOS PARA PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

FM Marques, EM Oshiro, LL Perruso, KP Melillo, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O cenário terapêutico para a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) mudou significativamente com a aprovação de novos agentes. Compreender os testes prognósticos atuais e as práticas de tratamento nesta nova era é fundamental. O desafio dos serviços públicos brasileiros é adaptar as novas descobertas a realidade de disponibilidade de exames e medicações quimioterápicas. **Objetivo:** Descrever uma série de pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). **Materiais e métodos:** Estudo observacional retrospectivo através da análise dos prontuários digitais de pacientes adultos atendidos no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini-Hospital Brigadeiro. Critérios de inclusão: 1) pacientes com idade superior a 18 anos com diagnóstico de LLC; 2) dados disponíveis no prontuário digital. **Resultados/Discussão:** Entre janeiro de 2000 e julho de 2022, 435 pacientes com diagnóstico de LLC foram seguidos em nosso ambulatório. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 71,5 anos (variação:38-91) e 51% eram do sexo feminino. Sessenta e cinco por cento eram Binet A, 20% eram Binet B e 15% eram Binet C. Avaliada em 281 pacientes, a Beta-2-microglobulina estava elevada em 62% dos casos. Cariótipo foi realizado em 95 pacientes (22%), com os seguintes resultados encontrados: normal em 39 pacientes (41%), trissomia do 12 em 15 pacientes (16%), deleção do 13q em 3 pacientes (3%), deleção do 11q em 1 paciente (1%), outras alterações não relacionadas as LLC em 11 pacientes (12%) e cariótipo complexo em 2 pacientes (2%). Em alguns casos, foram encontradas mais de uma alteração. Em 32 casos (34%), o cariótipo não teve metáfases. FISH para deleção do 17p, realizado em 51 pacientes (12%), foi normal em 96% e com del17p em 4%. A pesquisa de mutação do gene TP53 foi avaliada em 11 pacientes (2,5%) e nenhum apresentou a mutação. A