

pesquisa de hipermutação somática do IgHV, realizada em 35 pacientes (8%), revelou IgHV mutado em 31% dos testados, não mutado em 63% e inconclusivo em 6%. Entre os 161 pacientes com indicação de tratamento registrada, os motivos mais comuns para o início do tratamento foram citopenias em 58%, sintomas constitucionais em 28% e linfadenopatia sintomática em 22%. Outras indicações: linfocitose progressiva em 14%, esplenomegalia sintomática em 9%, e doença extranodal e complicações autoimunes refratárias a esteroides em 3%. Alguns pacientes possuíam mais de uma indicação de tratamento. Entre os 175 pacientes que receberam tratamento, os esquemas de primeira linha mais comumente usados foram: terapias baseadas em CVP/CHOP (61 pacientes – 35%), terapias baseadas em clorambucil (56 pacientes – 33%), terapias baseadas em fludarabina (49 pacientes – 28%), terapias baseadas em altas doses de corticoide (3 pacientes – 2%). Rituximabe foi usado em associação ao esquema de base em 77 pacientes (45%). Ibrutinibe, acalabrutinibe e bendamustina associada com rituximabe foram utilizados por 01 paciente, cada. **Conclusão:** Dados do mundo real podem melhorar nossa compreensão dos padrões de prática fora dos ensaios clínicos e gerar discussões sobre as dificuldades encontradas na prática diária com foco no aprimoramento da assistência aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.230>

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS RELACIONADAS À TRICOLEUCEMIA - RELATOS DE CASOS

F Otani, LC Araújo, NKH Ferreira, LP Menezes,
IA Campinas, MT Souza, LN Melo,
LO Cantadori, ACM Bonini, TDS Lustri

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

A Tricoleucemia é uma doença linfoproliferativa rara cuja apresentação frequentemente envolve esplenomegalia e citopenias, mais comumente neutropenia e monocitopenia. Uma das principais causas de mortalidade são complicações infecciosas decorrentes da imunossupressão, tanto por mecanismo de imunossupressão celular relacionada à própria doença quanto por aplasia prolongada induzida pelo tratamento com análogos de purina, drogas atualmente utilizadas em primeira linha. Apresentamos dois casos de infecções atípicas associadas à imunossupressão da Tricoleucemia. **Caso 1:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, sem comorbidades prévias, apresentou-se com perda de 10 kg em 4 meses, hepatoesplenomegalia, anemia, monocitopenia e plaquetopenia. Foi realizada Biópsia de Medula Óssea (BMO) compatível com Tricoleucemia. Foi prescrito Cladribina 0,14 mg/kg/dia por 5 dias. Interna no D21 com quadro de edema e dor em hemiface direita e febre. Iniciada antibioticoterapia com Cefepime, Vancomicina e Anfotericina B e investigação com Tomografia Computadorizada (TC) de seios da face, tórax e abdome, sem foco infeccioso definido. Devido manutenção de febre, realizadas TC de crânio com lesão em Sistema Nervoso Central (SNC). Biópsia por punção com drenagem de conteúdo

demonstrou Abscesso Cerebral fúngico com Anátomo-Patológico (AP) positivo para *Cryptococcus*. Após 5 dias da drenagem, evoluiu com quadro de cefaleia com nova imagem evidenciando aumento da lesão; realizada nova abordagem com AP sugestivo de Encefalite Fúngica por *Aspergillus*. Em imagem após 10 dias da reabordagem, mantido padrão de lesão, sendo optado por lobectomia frontal para ressecção da lesão. Completou tratamento por 64 dias com Anfotericina B e Fluconazol. Recebeu alta sem sequelas neurológicas. **Caso 2:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, sem comorbidades prévias, apresentou-se com febre diária há 20 dias, sudorese noturna, perda de 8kg no período e vômitos constantes. Ao hemograma, anemia e monocitopenia. Realizado rastreio infeccioso com culturas, ecocardiograma e TC de tórax e abdome sem alterações. Coletada BMO compatível com Tricoleucemia. Manteve febre persistente mesmo com uso de Meropenem, Vancomicina e Anfotericina Complexo Lipídico. Evoluiu com hepatomegalia dolorosa e aumento de transaminases. Realizada biópsia hepática para auxílio na investigação de infecções atípicas com AP evidenciando granulomatose com necrose caseosa e pesquisa de Bacilo Ácido Resistente (BAAR) positiva. Iniciado tratamento de Tuberculose para hepatopatia, evoluindo com melhora clínica após tratamento. **Discussão e conclusão:** Quadros infecciosos estão presentes na história natural da Tricoleucemia visto a grave imunossupressão associada à evolução natural da doença, prejudicando tanto a resposta imune inata quanto a adaptativa de padrão celular, devido à redução do número de neutrófilos, monócitos, células dendríticas e natural killers. Sob a mínima suspeita infecciosa, investigação minuciosa deve ser realizada. Além disso, manter vigilância a sinais e sintomas durante do período de seguimento é de fundamental importância no seguimento desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.231>

OUTCOMES OF SECOND-LINE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA (CLL): RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE BRAZILIAN REGISTRY OF CLL

MP Lacerda^{a,b}, FM Marques^b, V Pfister^c,
FC Parra^c, VC Molla^b, V Buccheri^d, R Gaiolla^e,
LM Fogliatto^f, CS Chiattoni^g,
C Arrais-Rodrigues^b

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brazil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São
Paulo, SP, Brazil

^c Brazilian Registry of CLL (BRCLL) - Associação
Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH),
Brasil

^d Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brazil

^e Hospital das Clínicas, Universidade Estadual
Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu,
SP, Brazil

^f Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto
Alegre, RS, Brazil