

expressão de CD99 e CD123 em pacientes com *FLT3-ITD* mutado, os quais apresentam uma taxa de recaída de cerca de 35%, o que não foi observado nos pacientes com mutação do *NPM1*. Considerando a relevância prognóstica do *FLT3-ITD*, que leva à alta incidência cumulativa de recaída, e que sua avaliação por carga alélica não tem sido clinicamente útil para doença residual mensurável, a quantificação de CPLs pela expressão de CD99/CD123 por CFM pode ser uma boa ferramenta para o monitoramento desse subtipo de LMA. Nossos dados mostram que além de predizerem desfechos ruins, como baixa sobrevida e recaída, a elevada expressão desses marcadores pode ser considerada um fator de prognóstico adverso e terapias-alvo anti-CD99 ou anti-CD123 podem ser uma alternativa para erradicação de CPLs na LMA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.258>

AValiação Fundoscópica em Pacientes com Neoplasias Hematológicas Através da Teleinterconsulta

AFM Dias, AA Yung, AAW Almeida

Biocor Instituto, Nova Lima, MG, Brasil

Objetivo: Com o avanço da telemedicina, a implementação desse tipo de avaliação permite a abordagem dos pacientes onco-hematológicos a distância. Tem o objetivo de avaliar o tempo de treinamento necessário, as dificuldades encontradas para realização de uma fundoscopia e o grau de concordância entre o examinador e o padrão ouro. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo com coleta de informações retrospectivas no período de 2020 e 2021. Foram selecionados 75 pacientes internados no Biocor Instituto – MG e realizadas teleinterconsultas para avaliação das alterações fundoscópicas encontradas nesses pacientes, usando lentes de aumento 20D e um celular A51. Os critérios de inclusão adotados foram a presença de neoplasias hematológicas em pacientes internados nesse nosocômio que estavam em vigência de tratamento quimioterápicos e os critérios de exclusão foram crianças muito jovens (menores de 2 anos) e pacientes portadores de doenças hematológicas benignas internados nesse nosocômio, devido a dificuldades de realização dos exames de rastreamento e a ausência de uso de medicações quimioterápicas. **Resultados:** a avaliação da fundoscopia indireta desses pacientes, 18 possuíam alteração definida pelo hematologista e 22 pacientes foram confirmados pelo oftalmologista. Além disso, 53 pacientes estavam sem alterações no exame do oftalmologista e 51 no exame da hematologista. Esses dados demonstram uma sensibilidade de 81,8% e 96,2% na especificidade do exame da hematologista. Foi avaliado também o grau de concordância entre os examinadores obtendo uma taxa bruta de concordância de 95% e um coeficiente kappa de 0,89, o que é considerado uma concordância perfeita. **Discussão:** Os resultados encontrados na avaliação de fundoscopia indireta realizada pela examinadora, reforçam a possibilidade do uso de ferramentas acessíveis, como o celular e uma lente de 20D, que custa entre R\$ 1000,00 a R\$ 1300,00, sem custos adicionais. Esses equipamentos são de fácil manuseio para realização do exame por

um médico não especialista, tornando possível a obtenção de imagens com boa qualidade que permitem o uso da teleinterconsulta, para uma discussão a respeito do paciente, sem prejuízo no diagnóstico do mesmo. Além disso, ao aprofundar o estudo na classificação das alterações encontradas na fundoscopia realizadas pelo oftalmologista e hematologista, a fim de verificar o grau de compatibilidade dos diagnósticos, onde foi verificado um coeficiente de concordância de 0,89, que corresponde a 95% de concordância da taxa bruta, sendo considerado uma concordância perfeita. Isso mostra a importância da realização da avaliação fundoscópica nesses pacientes, tendo em vista a alta relação das hemorragias pré-maculares com o envolvimento do sistema nervoso central, como também demonstrado por Eze and Godswill (2010). **Conclusão:** o trabalho em questão demonstra que é possível a realização da fundoscopia direta após um treinamento adequado e a discussão através da teleinterconsulta, sem perda da qualidade do exame e sem risco de diagnóstico errôneo. Sendo assim, o rastreamento torna-se simples, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários e levando definição de condutas de modo mais rápido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.259>

OS DESAFIOS DA JORNADA DO PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NO BRASIL

ABM Almeida, ACGD Santos, NVMM Oliveira, MEA Steagall, CMF Pinto, FA Fedozzi

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Acompanhar a jornada do paciente diagnosticado com leucemia mieloide aguda (LMA) no Brasil e pontuar os maiores desafios enfrentados. **Material e Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado por meio de questionário online ou por entrevistas telefônicas, através da plataforma SurveyMonkey, com pacientes diagnosticados com LMA, cadastrados no banco de dados da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein sob CAAE 54281221.10000.0071. **Resultados:** Participaram da pesquisa 81 pacientes portadores de LMA. A jornada do paciente permitiu identificar diversas dificuldades enfrentadas pelos pacientes sobre diagnóstico, tratamento e mudanças na rotina. Antes do recebimento do diagnóstico, aproximadamente, três a cada quatro pacientes nunca tinham ouvido falar sobre a doença. Além disso, 44% dos pacientes afirmam que não tiveram oportunidade de conversar com seu médico sobre algumas dúvidas como, por exemplo, relacionadas à doença, tratamento ou transplante de medula óssea. O grande número de estabelecimentos de saúde e consultas médicas até o recebimento do diagnóstico estão entre as maiores queixas. Identificou-se que a maioria dos pacientes do sistema suplementar e/ou privado de saúde chegam ao médico especialista, recebem o diagnóstico e iniciam o tratamento mais rápido em comparação com pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de todas essas dificuldades, quase todos pacientes (91%) relataram

mudanças na rotina em função da doença e/ou tratamento. Entre as atividades cotidianas que os pacientes deixaram de realizar estão relacionadas: trabalho, atividade física, estudos e prática sexual, além de mudanças no convívio familiar e social. **Discussão:** A jornada do paciente com LMA identificou diversas dificuldades e desafios enfrentados desde a descoberta da doença até o impacto em suas atividades cotidianas. Os impactos foram mais acentuados, sobretudo, para pacientes do sistema público de saúde que demoraram mais para receber o diagnóstico e iniciar o tratamento. **Conclusão:** Os resultados indicam os desafios enfrentados pelos pacientes com LMA rastreados através da jornada do paciente. Entender a necessidade de realizar um mapeamento envolve ouvir o processo do cuidado e os dados levantados são fundamentais para colocar em prática essas transformações. A jornada é essencial, principalmente, para identificar gargalos que podem gerar ainda mais transtornos no futuro e para pontuar estratégias e soluções para que mudanças efetivas ocorram em favor da promoção de uma oncologia mais efetiva, que realmente priorize o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.260>

LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

KMM Ribeiro, MFCB Valente, AA Ferreira,
STF Grunewald

*Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
(EBSERH), Hospital Universitário, Universidade
Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG,
Brasil*

Introdução: A leucemia de células plasmáticas (LCP) é uma forma rara, porém muito agressiva, de mieloma múltiplo (MM) caracterizada por altos níveis de células plasmáticas circulantes no sangue periférico. Pode ser primária ou secundária (LCPs), quando ocorre como progressão de um MM previamente diagnosticado. A LCPs ocorre em 1 a 4% de todos os pacientes com MM. **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, diagnosticado com MM em agosto de 2020, submetido a 6 ciclos do esquema quimioterápico CTD (ciclofosfamida, talidomida e dexametasona). Último ciclo em março de 2021, alcançando resposta parcial muito boa sendo encaminhado ao transplante de medula óssea (TMO) autólogo. Durante a internação para TMO intercorreu com paroxismos de fibrilação atrial, tendo sido iniciado betabloqueador e anticoagulação terapêutica. Sem outras intercorrências graves durante a internação. Em junho de 2021 teve uma queda da própria altura evoluindo com hematoma subdural crônico com necessidade de drenagem, e suspensão da anticoagulação. Manteve acompanhamento ambulatorial pós-TMO com recuperação completa do hemograma. Em junho de 2022 paciente é admitido na urgência com insuficiência cardíaca perfil C (frio e úmido) com necessidade de noradrenalina e dobutamina. Exames laboratoriais evidenciaram anemia e plaquetopenia graves (hemoglobina de 4,7 g/dL e plaquetas de 12.000) e leucócitos totais de 7.200. Em lâmina de sangue periférico presença de 66% de células ovais,

com citoplasma basofílico abundante, núcleo excêntrico e cromatina discretamente frouxa, sugestivas de células plasmocitárias. Realizado mielograma e biópsia de medula óssea que evidenciaram medula hiper celular às custas de infiltração plasmocitária. **Discussão:** O diagnóstico de LCP é confirmado quando os pacientes preenchem os critérios diagnósticos para MM e têm 5% ou mais de células plasmáticas circulantes na avaliação do esfregaço de sangue periférico. Os achados laboratoriais incluem anemia, plaquetopenia, leucocitose e níveis elevados de LDH e beta-2-microglobulina. Os pacientes podem apresentar linfonodomegalias, novas lesões líticas, hepatoesplenomegalia, derrame pleural e alterações neurológicas por envolvimento do sistema nervoso central. Como a LCP é uma doença rara, as recomendações sobre seu tratamento são baseadas em relatos de caso e em estudos retrospectivos. É recomendado para pacientes menores de 65 anos e com bom performance status uma terapia de indução agressiva seguida de TMO autólogo. Para os que são ineligíveis ao TMO, a quimioterapia isolada é a principal opção terapêutica. Atualmente vem sendo estudado esquemas quimioterápicos baseados principalmente no uso do bortezomibe em associação à dexametasona e à talidomida ou lenalidomida (VTD ou VRD). Outras associações estudadas são com a vincristina, doxorubicina, prednisona e/ou melfalan. Devido ao esquema quimioterápico agressivo é importante sempre analisar idade, comorbidade e funcionalidade do paciente antes do início do tratamento. **Conclusão:** O prognóstico da LCP é ruim e relativamente pior quando comparado ao MM de alto risco. A sobrevida mediana foi de 6 a 11 meses em pacientes com LCP primária e de 2 a 7 meses para a LCP secundária. Devido ao prognóstico reservado da doença, à quimioterapia agressiva e às características clínicas do paciente do caso clínico relatado (idade > 65 anos, múltiplas comorbidades e instabilidade hemodinâmica), foi optado juntamente com a família por não realizar tratamento quimioterápico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.261>

ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO NLRP3 C/T RS10754558 COM O AUMENTO DE BLASTOS NA MÉDULA ÓSSEA EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

FSA Hanna ^{a,b}, DS Pereira ^{b,c}, GL Souza ^{b,c},
AB Lima ^{a,b}, F Magalhães-Gama ^{b,d},
AM Tarragó ^{b,c}, A Malheiro ^{a,b,c}, AG Costa ^{a,b,c,e}

^a Programa de Pós-Graduação em Imunologia
Básica e Aplicada, Universidade Federal do
Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Diretoria de Ensino e Pesquisa, Fundação
Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do
Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Ciências
Aplicadas a Hematologia, Universidade do Estado
do Amazonas (UEA), Manaus, Brasil

^d Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo
Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil