

(< grau 3) foi registrada em um caso. A incidência de tromboembolismo venoso (TEV) foi de 24,1% (IC 95% 13,9 – 37,9), com 46% destes eventos sendo graus 3 ou 4 (membros superiores = 5, membros inferiores = 2, encéfalo = 3, embolia pulmonar = 1 e trombose de cateter = 1). Um evento arterial foi registrado, com isquemia mesentérica. Pancreatite clínica foi encontrada em dois casos (3,7%). Hipofibrinogenemia (<100 mg/dl) foi encontrado em 46,3% dos pacientes. Hepatotxicidade de qualquer grau foi encontrada em 81,5% dos casos, sendo grau 3 ou 4 em 44,4% (transaminases) e 29,6% (bilirrubina). Análise univariada não demonstrou relação com idade, obesidade, ou dose. 16,6% dos pacientes tiveram que descontinuar a PEG. As variáveis estudadas não foram estatisticamente associadas com trombose ou hepatotoxicidade. Ultrassonografia hepática foi realizada em 66% dos pacientes, encontrando esteatose hepática em 27,7% destes. A esteatose não pareceu influenciar na frequência de hepatotoxicidade ($p = 0.72$), visto que a maioria recebeu dose reduzida da droga (1000 UI/m²). **Conclusão:** Neste estudo de corte transversal envolvendo 54 pacientes adultos com LLA tratados com PEG, foi verificada uma incidência de TEV de 24,4% e de hepatotoxicidade grau 3 de 44,4%. Os dados de toxicidade da PEG na população brasileira parecem estar em consonância com a literatura. A redução empírica de dose em pacientes obesos e/ou com esteatose parece mitigar a ocorrência de hepatotoxicidade, embora os efeitos desta no controle da doença a longo prazo ainda são incertos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.270>

TRATAMENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA SECUNDÁRIA À SÍNDROME MIELODISPLÁSICA COM AZACITIDINA COMBINADA COM VENETOCLAX SEGUIDO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA HAPLOIDÊNTICO, NA REDE PÚBLICA

VD Poggetto, MG Cliquet, CAC Vieira, D Spada, ES Navarro, V Massaglia, LM Diani, JNM Sasaki, MLM Ferro, CZ Garcia

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda secundária (sLMA) é caracterizada pelo surgimento posterior a doenças hematológicas, como Síndrome Mielodisplásica (SMD) ou tratamentos oncológicos. Representa cerca de 30% das Leucemias Mieloides Agudas (LMA) e comumente atinge idosos. Apresenta prognóstico reservado e poucas opções de tratamento. **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com LMA secundária à SMD (LMA/SMD) tratado na rede pública com Venetoclax, Azacitidina e transplante de medula óssea (TMO) haploide. **Material e métodos:** Trata-se de um trabalho retrospectivo com análise de prontuário. **Relato de caso:** Homem, 67 anos, deu entrada no serviço de onco-hematologia do Complexo Hospitalar de Sorocaba em 04/2020. Hemograma (HMG) inicial com hemoglobina (Hb) 8.9 g/dL, leucócitos (L) 1.500/mm³, Segmentados (Sg) 330/mm³ e plaquetas (PLT) 38.000/mm³. Mielograma com displasia das 3 séries e 38% de

mieloblastos. Imunofenotipagem (IF) com CD13, CD33 e MPO positivos (LMA/SMD). Pela idade >60 anos, ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 52% e histórico de cardiopatia, optou-se por iniciar quimioterapia (QT) com Citarabina 20 mg/m²/dia subcutâneo por 7 dias. Essa QT foi mantida por 6 meses (5 ciclos), período com alta demanda transfusional (44 unidades de concentrados de hemácias e 23 unidades de PLT). Em 10/2020 iniciou-se novo esquema terapêutico com Azacitidina 75 mg/m²/dia por 7 dias e em 11/2020 associou-se o Venetoclax 400 mg/dia em Ramp-Up (100 mg-400 mg). Por vezes foi necessário reduzir a dose de Venetoclax para 200mg ou fazer pausas entre os ciclos, por mielotoxicidade. Cerca de 2 meses (01/2021) após início das novas drogas apresentava: Hb 12.8 g/dL, L 1800/mm³, Sg 882/mm³ e PLT 186.000/mm³, mielograma com 2% blastos e IF com DRM indetectável. O paciente manteve-se estável durante o tratamento com Azacitidina e Venetoclax. Como apresentou melhora da FEVE, foi encaminhado para TMO alogênico com o filho doador haploide. Realizado TMO em 10/2021 e até 05/2022 paciente evoluiu bem com HMG mostrando Hb 15.7 g/dL, L 9.200/mm³, Sg 4876/mm³ e PLT 124.000/mm³, Mielograma com 2,5% de mieloblastos sem displasia e IF com DRM indetectável. **Discussão:** A LMA/SMD frequentemente atinge pacientes idosos, com comorbidades e inelegíveis à QT intensiva, portanto, com prognóstico reservado. Entretanto, a história natural da LMA/SMD vem mudando com o surgimento de novas drogas. O Venetoclax é uma droga inibidora da proteína BCL-2 (B-Cell Lymphoma 2), responsável pela inibição de proteínas pró apoptóticas que propiciam a vitalidade de células neoplásicas. Essa droga, em associação com a Azacitidina, leva à eliminação de blastos leucêmicos por vias apoptóticas, mas tem custos elevados, e não são ofertadas pelo Sistema Público de Saúde brasileiro, o que a torna disponível apenas para pacientes com alto poder aquisitivo ou em casos de judicialização. **Conclusão:** O uso de Venetoclax associado à Azacitidina em paciente com LMA/SMD se mostrou eficaz e tolerável. Reduziu a demanda transfusional do paciente, normalizou parâmetros hematológicos e permitiu realização de TMO em paciente com mau prognóstico e inelegível à QT intensiva. Seu elevado custo, porém, dificulta o acesso para pacientes da rede pública, inviabilizando o tratamento de todos os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.271>

LEUCEMIA DE CÉLULAS MASTOCITÁRIAS: RELATO DE CASO DE UMA DOENÇA POUCO CONHECIDA

PL Zenero, GG Lima, MDV Elias, ICTS Almeida, LV Carvalho, LL Marchi, E Velloso, VG Rocha

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia de células mastocitárias é a variante mais agressiva e mais rara da mastocitose sistêmica, com sobrevida média de meses a anos. É definida pela proliferação de mastócitos neoplásicos na medula óssea sendo associada a mutações envolvendo o gene KIT, que se relaciona com a