

troca por intolerância apresentam melhores resultados, embora não houvesse significância estatística pelo número de casos analisados. **Conclusão:** A troca de um ITQ de segunda geração por outro da mesma geração apresenta baixas taxas de resposta citogenética e sobrevida global. Esse grupo se beneficiaria do uso de ITQ de 3ª ou 4ª geração.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.385>

SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA PRIMÁRIA - VARIANTE LINFOCÍTICA

LZ Munhoz^{a,b}, LM Fogliatto^{a,b}, CF Gomes^{a,b}, HP Filik^{a,b}, GLF Bazurto^{a,b}, RR Azevedo^{a,b}, LK Krum^{a,b}, T Vanelli^{a,b}, DB Lamaison^{a,b}, CP Brun^{a,b}

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Relatar caso de Síndrome Hipereosinofílica Variante Linfocítica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 43 anos, previamente hipertensa, foi encaminhada via UBS para o serviço de dermatologia da nossa instituição por queixa de lesões violáceas pruriginosas com ulceração. Referia que lesões iniciaram há 7 anos após última gestação. Utilizou diversas medicações tópicas, anti-histamínicos e corticoterapia em dose imunossupressora sem melhora. No hemograma de triagem solicitado pelo Dermatologista foi evidenciado eosinofilia expressiva (10642/dL), leve linfocitose (3649/dL) e IgE sérica de 2732. Foi realizada biópsia de lesões cutâneas que evidenciou pele com denso infiltrado inflamatório perivascular, perianexial e perineural, em derme superficial e profunda com presença de numerosos eosinófilos. Paciente foi, então, encaminhada ao serviço de Hematologia para investigação. Foi optado por prosseguir a investigação com biópsia de medula óssea. O mielograma tinha celularidade normal com 38% de eosinófilos em todos os estágios de maturação. O anatomopatológico mostrou hiperplasia (95%) com inúmeros eosinófilos, associado a algumas células de aspecto linfóide com núcleos evidentes. A imunofenotipagem identificou 5,6% de células linfóides T patológicas com marcadores CD3+ CD5+ CD2+ CD4+ CD7- CD8- CD27+, além do aumento de eosinófilos na amostra. Prosseguiu investigação com estudo citogenético que revelou um cariótipo normal (46, XX), mutação do gene PDGFRA negativa, JAK-2 negativo e BCR-ABL negativo. **Discussão:** A síndrome hipereosinofílica é um grupo de desordens raras caracterizado pela contagem de eosinófilos acima de 1500 detectado em hemograma de sangue periférico associado à infiltração de órgãos com consequente manifestação clínica. Nos casos primários, ela pode ser de linhagem mieloproliferativa, caracterizada pela expansão de eosinófilos clonais via perda do mecanismo inibidor justamembrana localizado no gene PDGFRA. Na variante linfocítica a proliferação de eosinófilos acontece indiretamente pela secreção aumentada de interleucina-5 por linfócitos T anômalos. **Conclusão:** A devida caracterização do subtipo da síndrome hipereosinofílica é primordial para o adequado tratamento

desta doença, principalmente em casos refratários a corticosteroides. No caso em questão é possível observar que o aumento de eosinófilos é secundário à desregulação imunológica causada pela população patológica de linfócitos T. Em razão disso, o tratamento será baseado no uso de interferon-alfa, invés de terapias mieloablativas. No entanto, é crucial o seguimento com imunofenotipagem semestral, mesmo obtendo remissão da doença, pois estes pacientes possuem um risco de 5% de evoluírem para um linfoma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.386>

CORRELAÇÃO ENTRE NÚMERO DE LEUCÓCITOS E O VALOR DO CYCLE THRESHOLD (CT) EM PACIENTES DETECTÁVEIS PARA O GENE BCR-ABL EM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC) POR PCR EM TEMPO REAL

MB Oliveira^a, ANS Silva^a, VBJ Viana^a, LB Rotella^a, EB Teixeira^a, AS Khayat^a, FC Moreira^a, CEM Amaral^{b,c}

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^c Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

Objetivo: O objetivo do trabalho é correlacionar o número de leucócitos com os valores de CT das isoformas do gene BCR/ABL de pacientes diagnósticos com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) por PCR em tempo real. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo no período entre 2015 a 2019 de pacientes diagnósticos com LMC pelo Laboratório de Biologia Molecular da Fundação Hemopa. Os dados demográficos (gênero e idade), hematológico (contagem de leucócitos) e moleculares (isoformas do gene BCR/ABL e valores de CT) foram obtidos do sistema informatizado LABMASTER. Foi utilizada a estatística descritiva, determinando-se as frequências absolutas e percentuais das variáveis qualitativas. Para as variáveis quantitativas, foram calculados os valores de média e mediana (medida de tendência central), desvio padrão e valor máximo e mínimo (medida de variação), de acordo com as características das variáveis em estudo. Foi realizado o teste de Correlação de Spearman para testar a associação entre o número de leucócitos e isoformas do gene BCR-ABL (B2A2, B3A2 e/ou B2A2/B3A2) com os seus respectivos valores de CT e adotando-se um p-valor com nível de significância menor ou igual a 0,05. **Resultados:** No período de estudo foram realizadas 429 reações de PCR em tempo real, onde 89 pacientes foram detectáveis para uma das isoformas do gene BCR/ABL; 57% eram do sexo masculino e 43% do sexo feminino; a mediana da idade foi de 45 anos. Com relação ao dado hematológico, a mediana da contagem de células brancas foi de 146.000/mm³. Em relação aos dados moleculares, 45% apresentaram o transcrito B2A2, 26% apresentaram B3A2 e 29% apresentaram as duas isoformas (B2A2/B3A2). A correlação entre o número de leucócitos e expressão

da isoforma B2A2 foi de $rs=0,09$ com um p-valor de 0,55; a correlação entre a contagem de leucócitos e a expressão do transcrito B3A2 foi de $rs=0,07$ com um p-valor de 0,73; e a correlação entre a contagem de leucócitos e as isoformas B2A2/B3A2 foi de $rs=0,18$ com um p-valor de 0,35. Os resultados mostraram que não há uma correlação entre o número de leucócitos das isoformas do gene BCR/ABL e seus respectivos valores de CT. **Discussão:** Em estudos realizados por outros autores, a maior incidência de LMC foram em pacientes do sexo masculino, corroborando com que foi encontrado neste estudo. A literatura relata que o aparecimento da doença se dá em média dos 60 anos, todavia o estudo encontrou que os pacientes foram diagnósticos na faixa dos 45 anos. Em relação as isoformas, os estudos mostram resultados bem controversos, por exemplo: os países europeus apresentam uma frequência maior dos transcritos B3A2, enquanto que países da América do Sul, a isoforma B2A2 é mais predominante, o que pode ser explicado pela etnia da população. **Conclusão:** No estudo, observou-se que a isoforma B2A2 é a mais frequente na população estudada refletindo com relatos de estudos realizados em países na América do Sul. Todavia, não se encontrou nenhuma correlação entre o número de leucócitos e a expressão das isoformas do gene BCR/ABL.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.387>

SALA DE ESPERA: UMA ESTRATÉGIA PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS BCR-ABL NEGATIVAS

JPO Fernandes^a, RG Akkam^a, CRD Santos^a,
CVU Lobato^a, M Guaraná^b, C Solza^a

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG),
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As neoplasias mieloproliferativas BCR-ABL negativas, trombocitemia essencial (TE), policitemia vera (PV) e mielofibrose primária (MFP), são doenças crônicas que se caracterizam pela presença de diferentes sintomas que afetam a qualidade de vida dos pacientes. A intensidade dos sintomas pode variar de acordo com o subtipo de doença e tem impacto nas dimensões física, emocional, financeira e social da vida do paciente. Portanto, identificar e mensurar os sintomas é fundamental no acompanhamento dos pacientes com NMP. **Objetivo:** Implementar um programa de sala de espera no ambulatório de NMP do hospital universitário Pedro Ernesto (HUPE) com o objetivo de identificar e mensurar os sintomas dos pacientes. **Métodos:** Aplicação do questionário para avaliação dos sintomas em neoplasia mieloproliferativa - escore total de sintomas (QAS - NMP- ETS) nos pacientes com NMP que aguardavam para a consulta (sala de espera). Foram utilizados dados clínicos coletados do prontuário utilizando uma ficha clínica previamente estabelecida. **Resultados:** O

questionário foi aplicado em 54 pacientes, dos quais 35 (65%) eram do sexo feminino e 19 (35%) do masculino, sendo a mediana de idade 62 anos (17 a 86 anos). Com relação ao diagnóstico, 26 (48%) tinham TE, 15 (28%) MFP e 13 (24%) PV. Ao diagnóstico as medianas de hemoglobina, leucócitos e plaquetas foram respectivamente de 13g,5/dl (5.8 a 24g/dl), 10.900/mm³ (4300 a 46.320/mm³) e 796.000/mm³ (440.000 a 2.177.000/mm³). A mutação JAK2 V617F estava presente em 32 (59%), 16 (30%) tinham mutação em CALR e 2 (4%) com mutação em MPL. Ao diagnóstico, 14 (26%) apresentavam astenia, 7 (13%) tinham emagrecimento e 12 (22%) tinham cefaleia. Complicações trombóticas e hemorrágicas ao diagnóstico estavam presentes em 9 (17%) e 1 (2%) dos pacientes, respectivamente. Os sintomas mais comuns foram fadiga (78%), inatividade (70%), desconforto abdominal (57%) e saciedade precoce (56%). A média do escore de fadiga, inatividade, desconforto abdominal e saciedade precoce foi de 4 (Desvio padrão [DP], 3.5), 3.8 (DP 3.7), 2.8 (DP 3.3) e 2.4 (DP 2.9), respectivamente. A média da pontuação geral do questionário foi de 25.3 (DP 18.9). **Discussão:** Esse projeto foi elaborado para assistir aos pacientes portadores de neoplasias mieloproliferativas (NMP) BCR-ABL negativas e seus familiares. Utilizamos esse espaço de tempo ocioso da sala de espera para sensibilizar os profissionais e alunos da área da saúde, em relação a avaliação da presença de sintomas e sua interferência na qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** A sala de espera é um momento anterior a consulta que pode ser explorado para atividades multidisciplinares. Além disso, é um momento que pode ser útil para a aplicação do questionário de sintomas, que muitas não é aplicado durante a consulta do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.388>

PROPOSIÇÃO DE ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA ERITROCITOSE

JB Costa^a, RVL Silva^b, C Solza^b,
BCR Monte-Mór^a

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A policitemia vera (PV) é a neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela presença de eritrocitose, evidenciada pelo aumento nos valores de hematócrito e/ou concentração de hemoglobina. As manifestações clínicas relacionadas envolvem trombozes, hemorragias, cefaléia e turvações visuais, além do risco de transformação em mielofibrose e/ou leucemia mieloide aguda. A eritrocitose pode ser classificada como primária ou secundária e congênita ou adquirida. A eritrocitose primária adquirida está associada a mutações somáticas em JAK2 e a congênita, a mutações germinativas no receptor EPOR. A eritrocitose secundária congênita está associada a mutações em eritropoietina (EPO) ou em genes relacionados à via de sensibilidade ao oxigênio e a eritrocitose secundária adquirida pode ser decorrente de hipóxia associada à DPOC ou à apneia do sono. Em alguns casos, a causa da eritrocitose