

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