

vegetação cardíaca após uso de antibioticoterapia, vindo o paciente melhorar apenas com corticoide. Visto a excelente resposta ao Nilotinibe foi optado por manter a droga com esquema de corticoterapia em baixas doses, estando o paciente em RM 4,5 e assintomático até a confecção deste relato. **Conclusão:** Diante da toxicidade encontrada pelo uso do nilotinibe, a continuidade da droga com associação ao corticoide oral proporcionou melhora dos efeitos de atividade inflamatória sistêmica apresentada pelo paciente durante a terapêutica. Logo, o benefício do ITQ superou os riscos da sua retirada no caso em questão e deve ser avaliado individualmente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.403>

RELATO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA FAMILIAR EM DOIS PACIENTES COM PARENTESCO DE PRIMEIRO GRAU EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA/RS

CB Pacheco, G Bellaver, WF Silva, LPD Santos, HA Castralli, MR Sagrilo, A Zago, JC Salvador

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: Este estudo se propõe a discutir dois casos de leucemia mieloide crônica em pacientes com vínculo familiar de primeiro grau em seguimento ambulatorial no Serviço de Hematologia de Hospital Universitário de Santa Maria. **Materiais e métodos:** Realizou-se estudo descritivo, do tipo relato de caso, com consulta e coleta de dados em prontuário eletrônico. **Discussão:** Caso 1 – Paciente masculino, 56 anos, apresentou em 2007 hemograma com 10,6 g/dL de hemoglobina, 178.800/mm³ leucócitos, com 19% de blastos, 25% de bastonados, 55% de segmentados, 458mil/mm³ plaquetas e DHL 1.172, associada a queixa de astenia. Realizada avaliação e concluído o diagnóstico de LMC pela mutação BCR-ABL1 p210, cariótipo com pH positivo pra t(9;22), sendo instituído tratamento com imatinibe. Após 1 anos de tratamento, em nova avaliação medular, paciente apresentou negatificação do cariótipo, com manutenção do tratamento. A partir de 2015, iniciou-se o acompanhamento com biologia molecular por PCR quantitativo, sendo detectada resposta molecular maior com BCR-ABL de 0,003. Paciente mantém-se assintomático desde a introdução do tratamento com imatinibe e apresenta resposta molecular sustentada em reavaliações anuais. Caso 2 – Paciente feminina, 87 anos, genitora do paciente relatado anteriormente, com história prévia de doença de Parkinson e depressão, em 2008 apresentou leucocitose em hemograma, associada a astenia intensa. Paciente fora encaminhada ao ambulatório de Hematologia para investigação complementar, sendo identificada positividade para BCR-ABL1 p210. Iniciado imatinib, com melhora do estado geral e ausência de complicações associadas ao tratamento. Paciente manteve controle hematológico periódico e, a partir de 2015, iniciou controle por biologia molecular, com resposta molecular maior. No entanto, paciente passou a apresentar em 2020

intolerância gastrointestinal, com náuseas, vômitos, diarreia e distensão abdominal associada ao uso de imatinib, sendo interrompido tratamento e solicitado por via judicial introdução de Dasatinib. Em decorrência de progressão da Doença de Parkinson, paciente tornou-se restrita ao leito e apresentou importante perda funcional, sendo optado pela família por cuidados paliativos exclusivos sem iniciar tratamento com dasatinib. Paciente faleceu em 2021 por complicações infecciosas. **Discussão:** A ocorrência de leucemia mieloide crônica em parentes de primeiro grau é rara. Embora não haja predisposição familiar conhecida para leucemia mieloide crônica (LMC), foram descritas famílias raras em que vários membros desenvolvem neoplasias mieloproliferativas, incluindo LMC. Estudos dessas famílias sugerem a presença de uma mutação autossômica dominante que pode predispor à aquisição de uma mutação somática secundária, como a translocação do cromossomo Filadélfia ou a mutação JAK2. Não se sabe se variantes genéticas específicas predispoem pessoas da população geral a desenvolver LMC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.404>

RELATO DE CASO: CRISE BLÁSTICA DE FENÓTIPO BILINEAR COM ENVOLVIMENTO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

BM Ferraz, MIS Perdiz, DMS Ferreira, BG Silva, MA Salvino, MBV Lima, CAR Pina, EQ Crusoé, MA Dias, L Aragão

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: A Leucemia Mieloide Crônica é uma neoplasia hematológica com grande potencial de controle e boas respostas ao uso da terapia disponível. A fase blástica apresenta-se com maior ou igual 20% de blastos na medula óssea ou sangue periférico, aglomerados de blastos na biópsia de medula óssea ou presença de infiltrados blásticos extramedulares (sarcoma granulocítico). Quando na fase blástica possui pior prognóstico, risco de recidiva e potenciais efeitos adversos a quimioterapia (QT). Reportamos um caso em que o paciente apresenta Leucemia Mieloide Crônica em fase blástica, com infiltração do sistema nervoso central e que obteve remissão completa (DRM negativa de Medula óssea e líquido) após 2 ciclos de quimioterapia intensiva, esquema FLAG-IDA-Dasatinibe e que mantém resposta após 13 meses do término da quimioterapia em uso de monoterapia com Dasatinibe. **Relato de caso:** homem de 42 anos, com diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica de alto risco em fevereiro 2021, evoluindo com crise blástica de fenótipo bilinear após 20 dias do uso do Imatinibe. Nos exames do diagnóstico, imunofenotipagem de medula óssea com duas populações de células imaturas, uma da linhagem linfóide T, totalizando 0,45% e outra da linhagem mieloide, com expressão parcial de CD56 e positividade para CD7, totalizando 1,34%; imunofenotipagem do líquido com 24,88% de mieloblastos anômalos (expressão parcial de CD7, CD56 e CD34), e biópsia de linfonodo evidenciando sarcoma granulocítico. Paciente foi submetido a quimioterapia intensiva, com esquema FLAG-IDA associado ao Dasatinibe e