

PREVALÊNCIA DE EFEITOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES NOS USUÁRIOS DE INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE DE BRUTON DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

JF Lopes^a, YS Rabelo^b, GG Heck^a,
MJS Vasconcelos^a, MG Duarte^a, WWF Costa^a,
AM Carvalho^a, MM Dias^a, ACB Bomfim^a,
BL Souza^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal
de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Tirosina Quinase de Bruton (TKB) é uma proteína citoplasmática encontrada em células linfoides de linhagem B e o seu bloqueio por meio de inibidores (ITKB) é aprovado para o tratamento de neoplasias com essa origem celular. Além da eficácia medicamentosa são também descritos efeitos adversos clássicos cardiovasculares como Hipertensão Arterial (HAS) e Fibrilação Atrial (FA). **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento com ITKB e a prevalência de efeitos adversos cardiovasculares no serviço de hematologia do HC/UFG. **Metodologia:** Análise de prontuários dos pacientes em uso de ITKB (ibrutinibe e acalabrutinibe) no serviço de hematologia do Hospital das Clínicas da UFG nos últimos 5 anos, entre Janeiro de 2017 a Novembro de 2022. **Resultados:** Nessa pesquisa foram encontrados 24 pacientes. Destes, 70.8 % (17) eram portadores de Leucemia Linfóide Crônica, 20.8 % (5) Linfoma de células do Manto, 4.2% (1) portador de Linfoma de Zona Marginal Esplênico e 4.2% (1) portador de Macroglobulinemia de Waldenström. Entre os ITKB o mais utilizado foi o Ibrutinibe com 87.5 %, seguido pelo Acalabrutinibe com 12.5%. O sexo masculino foi mais prevalente com 62.5% contra 37.5% do sexo feminino. Foi evidenciado que a idade média ao diagnóstico foi de 64.7 anos, variando entre 49 e 80 anos. O ITKB foi usado na maioria dos casos em terceira linha de tratamento (12 vezes); além de 9 vezes em segunda linha de tratamento, 2 vezes em primeira linha e 1 vez em quarta linha. O tempo médio entre o diagnóstico e o início de ITKB 57.4 meses, variando entre 4 e 151 meses. Dentre os pacientes avaliados, 62.5% apresentavam HAS previamente ao uso de ITKB, e 62.5% após o uso de ITKB, dessa forma nenhum paciente desenvolveu hipertensão durante o tratamento. **Discussão:** Nenhum paciente apresentava FA prévia ao ITKB, com descrição na literatura de 6% de arritmia prévia e 20.8% (5 pacientes) desenvolveram FA após introdução de ITKB, em 100% dos casos a FA ocorreu com o uso de Ibrutinibe, assim, não foi observada arritmia nos pacientes que utilizaram Acalabrutinibe. Ademais, 60% dos pacientes eram previamente hipertensos, 80% eram homens e a idade média na complicação com fibrilação atrial foi de 72.8 anos. Além do que, 80% (4 pacientes) estavam em terceira linha de tratamento, 1 paciente (20%) estava em segunda linha de tratamento e nenhum paciente apresentou FA durante o uso de ITKB como primeira linha de tratamento. Vale a pena ressaltar que 60% dos pacientes que

apresentaram FA como complicação estavam em vigência de sepse durante o episódio de arritmia. Observou-se ainda que 1 paciente apresentou hemorragia digestiva alta que levou ao óbito, configurando sangramento maior. **Conclusão:** Neste estudo de prevalência foi visto que dentre os pacientes avaliados houve incidência significativa de FA, superando inclusive os níveis relatados em literatura, 20.8% versus 4-16%, porém é necessário ressaltar que excluindo pacientes que estavam em vigência de sepse houve FA em 8.3% dos casos, compatível com a literatura. Ademais, também foi encontrada relação positiva da FA com HAS (62.5%), sendo esse o principal fator de risco relatado, além de sangramento grave em 4% da amostra, dado esse também compatível com a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.354>

LEUCEMIA PROLINFOCÍTICA T: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

PB Martins, LQ Marques, JA Gomes, DSC Filho,
AJ Silva, LL Perruso, MDS Pastori, EX Souto,
FM Marques, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia prolinfocítica T (LPL-T) é uma neoplasia de linfócitos T maduros. É rara, representando apenas 2% das leucemias de linfócitos maduros. Apresenta comportamento agressivo, comumente resistente à quimioterapia (QT) convencional. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de LPL-T em paciente idoso em um serviço público de saúde. **Relato de caso:** O.A.S, 79 anos, proveniente de SP, casado e pedreiro. Previamente hipertenso e ex-tabagista. Encaminhado ao nosso serviço em fevereiro/2023 por apresentar há 10 dias quadro de mialgia, astenia, emagrecimento, dispepsia. Na admissão, apresentava-se com taquipnéia leve, baço palpável a 2cm rebordo costal esquerdo, exantema macular difuso, espessamento cutâneo e edema em face, tórax e membros superiores. Os exames laboratoriais mostravam Hb: 9,7 g/dL, VCM: 102 fL, leucócitos: 917879/mm³ (S:18357, M:27536), presença 95% de células linfoides de cromatina mais frouxa que o normal, plaquetas 69000/mm³, Cr: 2,5, DHL: 1216. No esfregaço de sangue periférico havia células de grande tamanho, ovalada, moderada relação núcleo-citoplasmática, cromatina condensada, nucléolos evidentes e central e citoplasma basofílico. Imunofenotipagem por citometria de fluxo com 91,1% células linfoides T anômalas positivas para CD2, CD3 de superfície, CD3 citoplasmático, CD4, CD5, CD7, CD26 parcial, CD45++, TCR alpha-beta. Cariótipo sem metáfases. Exames de imagem mostravam derrame pleural bilateral, linfonodos axilares bilaterais de até 2,7 cm, fígado com hipertrofia, esplenomegalia homogênea, linfonodos mesentéricos de até 2,1 cm e linfonodos inguinais de até 3,4 cm. Durante a internação evoluiu com desconforto respiratório, com necessidade de oxigênio suplementar. Iniciado citorredução com prednisona 70 mg/m² seguida de protocolo de QT FMC (fludarabina + mitoxantrone + ciclofosfamida). Durante o primeiro ciclo, apresentou intercorrências, como síndrome de lise tumoral, lesão renal aguda e fibrilação atrial,