

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,

as quais foram tratadas e revertidas com medidas clínicas. Atualmente, terminou o quarto ciclo de quimioterapia e está em resposta clínica parcial. Aguarda o término de tratamento para avaliar critério de resposta. **Discussão:** Trata-se de um caso de paciente com sinais e sintomas clássicos de LPL-T com doença ativa e com necessidade de tratamento imediato já na apresentação inicial. De acordo com a literatura, apresenta um prognóstico ruim com sobrevida global mediana de 21 meses. A primeira linha de tratamento recomendada é o alemtuzumabe, com taxa de resposta completa relatada de cerca de 80%, porém, com alta taxa de recaída após a terapia. Por esse motivo, o transplante de células tronco hematopoéticas alogênico (TCTH alo) é indicado como terapia de consolidação. No contexto de serviço público de saúde, com um paciente frágil e unfit, inelegível para TCTH alo, na indisponibilidade de alemtuzumabe, optou-se por realizar QT convencional com protocolo de FMC dose reduzida, com objetivo de prolongamento do tempo de sobrevida livre de doença. **Conclusão:** O presente relato de caso chama a atenção para o desafio do diagnóstico e do tratamento da LPL-T no contexto do serviço público de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.355>

DOENÇA DE CASTLEMAN VARIANTE HIALINO-VASCULAR TIPO MULTICENTRICO EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

GAP Martins ^a, H Fischer ^a, KYN Naim ^a,
LSM Lima ^a, MVM Parente ^a, PBM Abinader ^a,
RF Pamplona ^a, CMV Cabral ^b, LEW Carvalho ^b,
MLB Mesquita ^c

^a Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA),
Belém, PA, Brasil

^b Faculdade Metropolitana da Amazônia, Belém, PA,
Brasil

^c Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém,
PA, Brasil

Objetivos: Relatar o caso de um paciente portador de Doença de Castleman variante hialino-vascular do tipo multicêntrico. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, com análise do prontuário do paciente. **Relato do caso:** Paciente B.P.G, sexo masculino, 17 anos, procedente do Marajó, interior do Pará, internado no hospital em julho de 2020 com quadro de febre elevada, sudorese noturna, leucocitose, algumas vezes acompanhada de calafrios e tremores desde junho, levado a UTI onde solicitou-se exames como tomografia computadorizada de abdome, observando linfonodomegalias esparsas pelo retroperitônio e mesentério. Solicitado a biópsia de linfonodo inguinal direito, o qual era compatível com processo linfoproliferativo de padrão hialino-vascular, PET-CT com achados de linfonodomegalias nas axilas e em cadeias inguinais bilaterais, e imuno-histoquímica do linfonodo inguinal direito sugestivo de Doença de Castleman com padrão hialino-vascular. B.P.G iniciou terapia com corticoides em doses prolongadas o qual gerou desaparecimento das manifestações clínicas e buscou por acompanhamento clínico em abril de 2021, negando a presença dos

sintomas anteriores e tendo ao exame físico apenas a presença de linfonodo palpável nas regiões axilares bilaterais. Obteve melhora laboratorial, com redução dos leucócitos que antes estavam elevados. Foi afastado síndrome de poeims e visualizado em um novo PET-CT que a doença está em progressão, pois achados compatíveis com infiltração tímica de 6 cm. Em virtude da pandemia optou-se por continuar utilizando o corticoide dexametasona 40 mg, porém explicando ao acompanhante que em breve se iniciará a terapia padrão com o siltuximabe. **Discussão:** A DC é uma doença hematológica rara e acomete predominantemente idosos, portanto contrariando a faixa etária epidemiológica da doença, este caso se torna desafiador por ser tratar de um adolescente de 17 anos o qual tem uma longa expectativa de vida e apresenta impacto da qualidade de vida quando está sem medicação. Vale ressaltar que o paciente do caso está sob uso de corticosteroides o qual reduziu bruscamente sua sintomatologia, porém ainda não está utilizando o tratamento padrão com siltuximabe pela situação da pandemia e pelo fato do paciente ser do interior e precisar ser acompanhado de perto com exames laboratoriais durante as 3 primeiras semanas. **Conclusão:** A raridade da Doença de Castleman torna o relato de cada caso diagnosticado de extrema importância para difusão das dificuldades encontradas não só inerentes ao diagnóstico, mas também como peculiaridades de cada região do Brasil, especialmente na região Norte como o estado do Pará com dimensões continentais, onde uma parte da população vive às margens dos rios tendo os barcos como meio de transporte. A decisão da instituição de um tratamento nem sempre é possível seguir exclusivamente o que a comunidade científica orienta, mas por vezes nos resta escolher caminhos pautados em mundo de vida real, como a decisão tomada de se tentar um curso de corticoide para se postergar o início de siltuximabe em um contexto possível para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.356>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM EMERGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA: SÍNDROME DE LISE TUMORAL

RFP Fracarolli, DPR Luz, DMD Santos,
EAM Dantas, E Shimoyama, JM Moreno,
JGS Gonçalves, ND Souza

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII,
Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Experiência do serviço no cuidado de enfermagem dos pacientes com Síndrome de Lise Tumoral (SLT). **Relato de caso:** De janeiro de 2022 a junho de 2023, na internação do departamento de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, 25 dos 552 pacientes internados necessitaram do uso de rasburicase devido ao diagnóstico de SLT. Destes, todos tinham ≥ 2 critérios de acordo com a classificação de Cairo e Bishop, 72% apresentaram insuficiência renal aguda e os mesmos apresentavam níveis iniciais elevados de desidrogenase láctica, servindo como um marcador de risco. Os diagnósticos onco-hematológicos que mais prevaleceram foram leucemia aguda e crônica. **Discussão:** É indispensável o conhecimento