

especulativo a causalidade do ibrutinib como um fator indutor ou desencadeante. **Conclusão:** Apesar da exposição solar ser o maior fator de risco para o aparecimento de ceratose actínica, alguns estudos relatam que o uso de ibrutinib também pode ser o causador do aparecimento dessas lesões em alguns pacientes. No entanto, relacionar de uma forma direta o uso de ibrutinib e o surgimento de cânceres de pele ainda é especulativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.370>

LLC: EXPLORANDO COMORBIDADES, TOXICIDADE E SUSPENSÃO DO TRATAMENTO - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 95 PACIENTES NO HOSPITAL LUXEMBURGO

EMS Kroger^a, GF Mendes^b, JFDCL Casas^b, RLB Lacerda^b, VL Oliveira^a, NCD Amaral^b, JL Vendramini^b, TS Soares^a, FL Nogueira^{a,b}, PHFDCL Casas^{a,b}

^a Hospital Luxemburgo (HL), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: Este estudo abordou a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) com foco na análise de um grupo de 95 pacientes durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, buscando traçar um perfil abrangente da doença. Embora a investigação inicialmente procurasse correlacionar positividade para CD38 com prognóstico, essa associação foi rara na amostra, limitando análises estatísticas. **Material e métodos:** Foi realizada avaliação retrospectiva com base em coleta de dados de prontuários de pacientes do ambulatório de doenças linfoproliferativas do HL e que se encaixavam nos critérios de inclusão: (1) Diagnóstico de LLC/ Linfoma Linfocítico; (2) Ter sido avaliado no HL entre janeiro de 2021 e Dezembro de 2022. Foram critérios de exclusão: (1) dúvida diagnóstica e (2) Indisponibilidade de acesso a exames comprobatórios do diagnóstico. **Resultados:** Os resultados destacaram a faixa etária variada dos pacientes (43 a 89 anos), com uma mediana de 67 anos, sendo a maioria com pelo menos uma comorbidade, frequentemente ligada a doenças cardiovasculares, diabetes e neoplasias. Os sintomas predominantes foram linfonodomegalias e sintomas B. O tratamento diversificado envolveu 55% dos pacientes necessitando de pelo menos uma linha de tratamento, predominantemente na primeira linha com clorambucil em monoterapia (85%). Resultados do tratamento com clorambucil exibiram taxas de resposta parcial (34%) e possíveis respostas completas (7%), porém cerca de um terço (34%) dos pacientes teve tratamento interrompido prematuramente, principalmente por toxicidade. **Discussão:** Em nossa pesquisa, destacamos a predominância de pacientes idosos, em consonância com a literatura atual. A mediana de idade de 67 anos amplifica a coexistência de comorbidades entre os pacientes, uma característica do perfil epidemiológico. Essas comorbidades, por sua vez, influenciam o metabolismo do clorambucil e podem potencializar os efeitos da sua toxicidade. Considerando a

natureza indolente e incurável da doença, o manejo adequado deve priorizar a qualidade de vida e a gestão cuidadosa dos efeitos adversos das terapias. No contexto em que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o clorambucil como principal terapia, surge o desafio de lidar com possíveis efeitos tóxicos, especialmente pronunciados em uma população idosa e com diversas comorbidades. No HL, o Clorambucil foi usado como primeira linha e em monoterapia por 85% dos pacientes. Essa complexidade aumenta o risco de interrupção do tratamento, sendo observado uma taxa de suspensão de tratamento devido a toxicidade de 34%. e apenas 44% dos pacientes receberam 6 ciclos de clorambucil. A mediana de sobrevida livre de progressão foi de 12 meses. 22 pacientes receberam segunda linha de tratamento, sendo o esquema mais utilizado o baseado em Fludarabina. 18 pacientes faleceram, dentre eles 9 por COVID-19, sendo importante ter em vista a relevância do cenário epidemiológico no período estudado. **Conclusão:** A viabilidade de tolerância ao tratamento proposto deve ser criteriosamente avaliada, considerando-se a alta carga de comorbidades, característica do perfil epidemiológico dos pacientes com LLC. Notavelmente, o uso em monoterapia de clorambucil, opção disponível pelo SUS, não é bem tolerado por alguns pacientes, resultando em interrupções precoces devido a toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.371>

LEUCEMIA DE CÉLULAS LGL ASSOCIADA A PLAQUETOPENIA GRAVE - RELATO DE CASO

JPL Silva

Hospital São Francisco de Ribeirão Preto (HSF), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A leucemia de grandes Linfócitos granulares (LGL) é uma neoplasia hematológica originada a partir de linfócitos T citotóxicos (85% dos casos) ou de células NK (15% dos casos). São doenças indolentes caracterizadas por citopenias e condições autoimunes, em oposição à leucemia LGL de células NK que apresenta comportamento mais agressivo. A expansão clonal de LGL surge da estimulação antigênica crônica, que promove a desregulação de apoptose, principalmente devido à ativação constitutiva de vias de sobrevivência, incluindo JAK/STAT, MAPK, PI3K–AKT, RAS–RAF-1, MEK1/QUINASE. A idade média ao diagnóstico é 65 anos e o diagnóstico é realizado pela avaliação da medula óssea e sangue periférico. Metotrexato, Ciclofosfamida e Ciclosporina representam a primeira linha de tratamento para a referida comorbidades, com taxas de resposta semelhantes (61,5%–74,4%). **Materiais e métodos:** Coleta de dados de prontuário clínico e revisão bibliográfica. **Resultados:** J.H.R., sexo masculino, 45 anos, procurou atendimento médico no pronto atendimento do Hospital São Francisco de Ribeirão Preto para investigar quadro de petéquias e púrpuras palpáveis localizadas em membros inferiores. Na admissão, informava ter diagnóstico prévio de Púrpura Trombocitopênica Imune desde 1995 e que estava sem seguimento regular do quadro hematológico. Referia que se automedicava com corticoterapia (Prednisona 1 mg/kg/dia) sempre que realizava hemogramas