

e constatava presença de plaquetopenia. No hemograma realizado no pronto atendimento, além de plaquetopenia grave (6.000 plaquetas) foi observado presença de linfocitose (linfócitos: 6.450). Na hematoscopia de sangue periférico, 80% dos linfócitos analisados apresentavam morfologia LGL. Paciente foi internado para investigação complementar. As Tomografias (tórax e abdômen) não evidenciaram infecção em atividade e as provas de autoimunidade e pesquisa de colagenoses foram negativas. Na Imunofenotipagem realizada da medula óssea e sangue periférico, foi observado presença de linfócitos LGL clonais para o rearranjo TCR alfa/beta (> 2000 linfócitos LGL no sangue periférico). Na biópsia de medula óssea, foi observado infiltração de 15% da MO por linfócitos LGL. O paciente iniciou tratamento com Metotrexato e após 4 meses, não houve melhora do quadro. Como terapia de segunda linha foi tratado com Ciclofosfamida 100 mg/dia com melhora significativa do quadro e recuperação da contagem de plaquetas. **Discussão:** Apenas 12% dos pacientes com Leucemia de células LGL apresentam como manifestação inicial plaquetopenia grave isolada. As manifestações mais frequentes são neutropenia, esplenomegalia e desenvolvimento de condições autoimunes. **Conclusão:** Como plaquetopenia é uma manifestação incomum de Leucemia LGL, pode ser facilmente confundida com PTI. Trombocitopenia, esplenomegalia e sexo feminino foram associados a taxas de resposta diminuídas ao MTX, CSA ou Cy. As doenças autoimunes estão associadas a taxas de resposta mais elevadas e a trombocitopenia foi um fator de risco independente para pior sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.372>

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA EM UM AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

TPFD Nascimento, KG Frigotto, FOC Souza, TS Lichotti, GLV Moraes, MGF Avila, MN Ferreira, JB Barros, ICR Diogo, VRGA Valviessse

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) envolve uma expansão monoclonal de linfócitos B. A maioria dos pacientes são assintomáticos ao diagnóstico. A imunofenotipagem é usada para confirmação e escalas de Rai e Binet para estadiamento. A compreensão do perfil clínico-epidemiológico é fundamental para a suspeição precoce e melhor prognóstico do paciente. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com LLC de um ambulatório de hematologia. **Material e métodos:** Coorte histórica, realizada através de prontuários de pacientes com LLC de um ambulatório de hematologia de um hospital universitário de 2001 a 2022 no Rio de Janeiro. Os dados coletados foram: sexo, idade, sintomas, realização de imunofenotipagem, estadiamento, análise mutacional, conduta,

necessidade de mais de uma linha de quimioterapia, e o seguimento. Foi utilizado o programa Microsoft Excel para tabulação dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 51 pacientes, desses 10 encaminhados já com diagnóstico. A idade média foi de 64 anos, sendo 56,9% mulheres. Apenas 41% eram assintomáticos, 39% apresentavam adenopatia, 10% adenopatia com sintomas B e 10% apenas sintomas B. O estadiamento foi Rai 0 em 33,3%, 29,4% Rai I, 13,7% Rai II, 13,7% Rai III e 9,8% Rai IV. Pela escala de Binet, 60,8% eram A, 19,6% B e 19,6% C. A análise mutacional foi realizada em 23,5% para IGHV e 21,6% para deleções TP53 ou 17p. A conduta foi expectante em 66,7% dos pacientes, 29,4% receberam quimioterapia (QT) e 2 pacientes estavam em avaliação para início de QT. Entre aqueles que realizaram QT, 53,3% receberam mais de uma linha de tratamento, com 12,5% tendo análise mutacional. Entre aqueles com uma linha de tratamento, 66,7% tiveram análise mutacional. Durante o estudo, 25,5% abandonaram o tratamento, um paciente faleceu e um teve transformação para síndrome de Richter. **Discussão:** A idade média foi de 64 anos, com maioria do sexo feminino e sintomáticos (podendo indicar uma doença mais avançada ao diagnóstico), diferindo da literatura. A limitação da análise mutacional pode ser pelo acesso restrito, especialmente para pacientes do sistema público de saúde (SUS). A maioria dos pacientes que receberam uma linha de QT tiveram análise mutacional, possivelmente influenciando a seleção do tratamento. Os tratamentos nem sempre foram terapias de primeira linha, devido ao acesso restrito desses medicamentos no SUS. A taxa de abandono do tratamento é um desafio, e o acompanhamento é fundamental por ser uma doença crônica e indolente. A ocorrência de uma transformação para síndrome de Richter e um óbito corroboram com a literatura. As limitações do estudo incluem o acesso restrito aos medicamentos de primeira linha pelo SUS, e a incapacidade de determinar o estágio inicial nos pacientes encaminhados com diagnóstico e tratamento prévios. **Conclusão:** Observou-se média de idade 64 anos, maioria mulheres e sintomáticos, e alta taxa de abandono do tratamento. A maioria foi diagnosticada em estágios iniciais e submetida a conduta expectante. A maior parte dos pacientes que realizaram QT necessitavam mais de uma linha de tratamento, mas poucos desses tinham análise mutacional. O acesso restrito a análise mutacional e aos medicamentos de primeira linha, e a alta taxa de abandono de tratamento, ainda é um obstáculo a ser superado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.373>

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E HERPESVÍRUS HUMANO 8: UM RELATO DE CASO

GJ Almeida^a, ICR Diogo^a, VL Abreu^a, JVFA Cordeiro^a, TS Lichotti^a, GLV Moraes^a, KG Frigotto^a, NL Fonseca^b, ILS Pinto^b, VRGA Valviessse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil