

discordâncias na literatura apesar de haver critérios para classificação da MFP. É importante compreender melhor a distinção e progressão da doença, para que, cada vez mais, tratamentos eficazes possam ser estabelecidos com a identificação mais precoce e possibilidades de melhores prognósticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.433>

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

MV Pacheco^a, EG Prado^a, LBG Barbosa^a,
MM Rayol^a, JR Assis^a, AFC Vecina^a,
MA Gonçalves^a, JA Rena^a, EAD Santos^b,
MG Cliquet^a

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde,
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-
SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SES/SECONCI),
Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela presença do cromossomo Philadelphia e o gene equivalente BCR-ABL. A incidência dessa patologia é de um a dois casos para cada 100 mil habitantes/ano, representando aproximadamente 15% das leucemias. Para o tratamento de primeira linha é utilizado o mesilato de imatinibe. Apesar da eficiência da medicação, a adesão dos pacientes ao tratamento é um fator limitante. Os fatores responsáveis pela não adesão podem ser intencionais e não intencionais. **Objetivos:** Avaliar a adesão ao tratamento, dados demográficos e laboratoriais de pacientes com Leucemia Mieloide Crônica. **Material e métodos:** Foi feita uma análise de 117 pacientes com Leucemia Mieloide Crônica que realizam tratamento em nosso serviço. A partir dos prontuários, obtivemos as informações: gênero, idade, idade ao diagnóstico, tratamento atual e anteriores. Também foi aplicado a 91 desses pacientes um questionário, buscando complementar as informações e obter dados sobre a adesão ao tratamento. **Resultados:** No presente estudo foi observado não adesão ao tratamento em 74,78% dos casos entrevistados. O principal motivo esteve relacionado ao sistema de saúde, devido à falta de disponibilidade da medicação (83,82% das interrupções). Apesar da alta taxa de não adesão, a grande maioria dos pacientes está satisfeita com os fatores relacionados ao médico, são eles: informações dadas sobre a doença (76,92% dos entrevistados estão muito satisfeitos) e acessibilidade (85,69% consideram o seu médico acessível). A análise desses fatores permitiu concluir que em nossa casuística, a falta de informação não é um fator de grande impacto na ausência da adesão, apenas um paciente deixou de tomar a medicação possivelmente por esse motivo. Por fim, o alto percentual de não adesão pode estar atrelado ao fato de que apenas 26,37% dos pacientes utilizam algum método para lembrar de tomar a medicação, enquanto os outros 73,62% não usa nenhuma ferramenta, aumentando as chances de esquecimento. **Discussão:** Quanto às características demográficas, foi possível observar uma ligeira prevalência

do sexo feminino (54,30%), quando comparado ao percentual de homens (44,30%), diferindo do que é esperado na literatura. Em contrapartida, as principais faixas etárias acometidas e a mediana de idade esteve de acordo com o esperado em geral. Nos hemogramas analisados, a anemia, leucocitose e plaquetose foram prevalentes assim como em outros estudos. A realização de entrevistas evidenciou que a indisponibilidade dos inibidores de tirosina-quinase é recorrente no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). O estudo mostrou, com os 74,72% de não aderentes, que a adesão ao tratamento é um problema grave e importante no tratamento da LMC, assim como visto na literatura. **Conclusão:** O estudo mostra que há uma falha importante de adesão no tratamento da LMC, em decorrência da falta do medicamento. Essa falta provavelmente mascara outros motivos para não adesão. Esse grande percentual de não aderentes pode estar relacionado com o uso de terapia oral, eventos adversos e ausência da medicação no sistema de saúde público.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.434>

BCR-ABL EXON 7 DELETION IN CHRONIC MYELOID LEUKEMIA: CHALLENGES IN POINT MUTATIONS ANALYSIS

JB Costa^a, L Farias^a, D Schaffel^a, B Sabioni^{a,b},
GT Stelzer^{a,c}, IR Zalberg^a, LM Gutierrez^a

^a Laboratório de Biologia Molecular, Divisão de
Laboratórios Especializados (DILABESP), Instituto
Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Brazil

^b Departamento de Hematologia, Hospital
Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF),
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de
Janeiro, Brazil

^c Departamento de Neurobiologia, Universidade
Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro,
Brazil

Objective: Chronic Myeloid Leukemia (CML) is a disease that falls under the category of myeloproliferative neoplasms. CML is identified by the presence of the Philadelphia (Ph) chromosome, which results from a translocation between chromosomes 9q34 and 22q11. This translocation gives rise to BCR-ABL fusion gene, which encodes the BCR-ABL chimeric protein, a non-receptor tyrosine kinase constitutively active, disrupting downstream cellular pathways and establishing CML. At present there are six tyrosine kinase inhibitors (TKIs) approved as therapy for CML in Brazil: imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib ponatinib and asciminib. In general, about 20 to 30% of patients will not obtain or keep with the expected responses to TKIs. The major cause of treatment failure is the rise of resistant clones with point mutations in kinase domain (KD) of BCR-ABL. These mutations usually disturbs the competitive inhibition at ATP-binding site of BCR-ABL1 oncoprotein. Up today over 50 point mutations have been listed in the literature and the identification of these mutations is essential to guide new treatment options. For example, the mutations A344P, P465S, and G671R are related to resistance to asciminib and T315I is related to resistance to all