

observations in this case, it is essential to closely examine clinical and laboratory characteristics (morphological, immunophenotypic, cytogenetic, and molecular) in cases where blast counts in the bone marrow increase. This scrutiny is crucial for accurately classifying the AML-MR clone with CCA/Ph- progression in CML.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.443>

CITOGENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR DE 2 PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC) COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 8 E PHILADELPHIA NEGATIVO (PH-) EM TRATAMENTO COM INIBIDORES DA TIROSINA QUINASE (ITK)

LZ Caputo, DZ Caputo, LLM Perobelli

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

Introdução: As alterações cromossômicas clonais (CCA) em células Ph- durante o tratamento com ITK, na LMC mais comumente relatadas são a trissomia do cromossomo 8, a monossomia do cromossomo 7 e a nulissomia do cromossomo Y. Como o mesilato de imatinibe (MI) erradica especificamente as células Ph+, os progenitores leucêmicos Ph- podem sobreviver, expandir seletivamente e por evolução clonal se fazer presentes como CCA. A importância desses achados não está claramente definida podendo ter efeitos prognósticos desfavoráveis em comparação com outras anormalidades ou persistir por anos sem impacto no resultado destes pacientes. **Objetivo:** Relatar dados citogenéticos e moleculares de 2 pacientes com LMC, +8/Ph- e tempo de tratamento com ITK e detecção clonal. **Material/Método:** Foram selecionados 2 pacientes com +8/Ph- tratados com ITK e sob acompanhamento em nosso serviço, dentre os 260 pacientes diagnosticados com LMC no período de janeiro de 2020 a julho de 2023. Tanto o cariótipo de aspirado medular quanto PCR quantitativo em tempo real para rearranjo BCR::ABL foram realizados de acordo com procedimento padrão. **Resultado:** Paciente 1: FFSR, masculino, 34 anos ao diagnóstico em janeiro de 2020 com Ph+ em todas as células e qRT-BCR::ABL 100% com MI (400 mg/dia), GB 340.000/mm³. A +8/Ph- em 50% das células e qRT-BCR::ABL 0,29% foram detectados em agosto de 2022 sob o tratamento com dasatinibe (140 mg/dia), GB 6.730/mm³. Em fevereiro de 2023, ainda com dasatinibe (140 mg/dia), GB 5.700/mm³, a +8/Ph- passou para 35% das células e o qRT-BCR::ABL para 0,05%. Paciente 2: APF, feminino, 75 anos ao diagnóstico em janeiro 2020 com Ph+ em todas as células e qRT-BCR::ABL 153,80% com MI (400 mg/dia), GB 123.000/mm³. A +8/Ph- em 15% das células e qRT-BCR::ABL 0,04% foram detectados em abril de 2022 sob o tratamento com nilotinibe (800 mg/dia), GB 8.350/mm³. Dezembro de 2021, ainda com nilotinibe (800 mg/dia), GB 7.750/mm³, a +8/Ph- passou para 5% das células e o qRT-BCR::ABL para 0,0%. Continuando com o nilotinibe (800 mg/dia), GB 8.780/mm³, em junho de 2022 a +8/Ph- foi para 33% e o qRT-BCR::ABL para 0,01% e em dezembro de 2022, GB 7.780/mm³, a +8/Ph- foi para 10% e o qRT-BCR::ABL para 0,0%. Mielograma não

apresentou achados relacionados a mielodisplasia em ambos os pacientes. **Discussão:** O clone com +8/Ph- surgiu 16 meses (paciente 1) e 11 meses (paciente 2) após diagnóstico e troca do MI 400 mg. Assim como na literatura, a média de surgimento das CCAs que acontece após o 1º ano. Nosso seguimento foi de 2,5 anos e em seguimentos curtos (<10 anos) nenhuma consequência clínica pode ser identificada. As CCAs nas células Ph- podem ser assinaturas de instabilidade genética causada pela terapia ITK, pois estudos com MI em 300 mg resultam em uma diminuição do clone +8. O risco de desenvolvimento de SMD ou LMA foi descrito entre pacientes com essa anormalidade, em nossos casos, não confirmamos este risco. Para a descontinuidade ao tratamento, apesar de existirem recomendações não há um consenso, em relação tempo e grau de resposta molecular e presença ou não de CCAs. **Conclusões:** O cariótipo demonstrou ser um método eficaz na detecção das CCAs em LMC em tratamento e com resposta molecular maior, devendo ser realizado anualmente, já que ocorrem pela primeira vez em média após 12 meses de terapia. Faz-se necessário um estudo maior para investigar o impacto prognóstico da +8/Ph- e inseri-la como critério para a descontinuidade ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.444>

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

LAL Frota, HOM Filho, MEM Alencar

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia hematológica rara que se inicia nas células mieloides da medula óssea tendo a sua prevalência de 15-20% dos casos de leucemia. É caracterizada por leucocitose com desvio a esquerda, presença de esplenomegalia e cromossomo Philadelphia (Ph) que é resultado da translocação dos braços longos dos cromossomos 9 e 22 formando a proteína BCR-ABL com atividade tirosina-quinase, desencadeando fatores de proliferação celular e inibição da apoptose, sendo assim responsável pela proliferação inicial da LCM. A doença evolui em três fases: fase crônica, acelerada e aguda. **Relato de caso:** P.L.P. N, masculino, 70 anos, casado, natural de Cariré e procedente de Sobral, cinco filhos. Relata que há um mês abriu quadro de fraqueza em MMII e MMSS, inapetência e episódios de calafrio. Há 15 dias evoluiu com dor em fossa ilíaca direita em andar superior do abdômen sem fator de melhora e palpação do local como fator de piora da dor. Paciente procurou atendimento na unidade mista onde foi solicitado hemograma completo para avaliação. Na semana seguinte retornou para segunda avaliação que após análise de hemograma foi encaminhado para hematologista da Santa Casa de Sobral (SCS) onde foi solicitado um mielograma. No dia 13/09/2019 após resultado do mielograma foi encaminhado para enfermaria da SCS para concluir investigação de suspeita de LMC e iniciar terapêutica. Relata ocorrência de manchas púrpuras em MMSS e tronco, e perda ponderal de 6 kg no último mês. Última avaliação laboratorial revelou: CR 1,7; UR 44; K 3,3, NA