

história familiar que caracteriza um provável baixo risco em outras duas portadoras na família.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.555>

ANÁLISE PROGNÓSTICA DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: CORRELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES CROMOSSÔMICAS DETECTADAS POR FISH E ESTADIAMENTO CLÍNICO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DA REDE SUS

I Barbosa, ACB Edir, R Romano, CC Miranda,
JC Faccin, L Merfort, VR Jamur, SK Nabhan,
T Borgonovo, AP Azambuja

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é uma doença caracterizada por heterogeneidade biológica e clínica significativa. Enquanto a maioria dos pacientes apresenta um curso indolente, alguns podem apresentar manifestações mais agressivas, com resistência ao tratamento e redução na sobrevida. **Objetivo:** Identificar alterações cromossômicas detectadas por hibridização in situ por fluorescência (FISH) em pacientes com diagnóstico de LLC e correlacioná-las com o prognóstico da doença. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com diagnóstico de LLC acompanhados ambulatorialmente no Hospital das Clínicas da UFPR, entre janeiro de 2006 e junho de 2024. Utilizou-se a análise cromossômica por bandeamento gênico convencional e o protocolo FISH em células fixadas de sangue periférico, conforme as instruções do fabricante. O painel utilizado foi o Vysis CLL FISH probe (Abbott, USA), que inclui quatro sondas: LSI ATM (11q22.3), LSI TP53 (17p13.1), CEP12 (12p11.1-q11), LSI D13S319 (13q14.3) e LSI 13q34. Os laudos foram elaborados de acordo com a nomenclatura internacional (ISCN, 2016). **Resultado:** 55 pacientes com LLC, 31M/23F, idade mediana de 65,4 anos (variando de 24 a 92 anos) e tempo mediano de acompanhamento de 4,8 anos (de 0,15 a 27 anos) foram avaliados. Os pacientes foram classificados segundo os critérios do hemograma em Binet A (31 pacientes), Binet B (10 pacientes) e Binet C (13 pacientes). Houve diferenças significativas na dosagem de hemoglobina, contagem de plaquetas e leucócitos entre os grupos ($p < 0,05$). A citometria de fluxo revelou um padrão típico de marcação de antígenos de membrana (CD5, CD23 e CD200 positivos; CD22, CD79a, IgM e FMC7 negativos ou com baixa expressão) em todos os pacientes. A citogenética convencional foi realizada em 24 pacientes (43,6%), dos quais 6 apresentaram alterações cromossômicas. O exame FISH detectou alterações em 48 pacientes (87,3%): 37 (67,3%) com deleção do cromossomo 13; 12 (21,8%) com trissomia do cromossomo 12; sete (12,7%) com del14 e 6 pacientes (10,9%) com deleção 11q (ATM). Apenas 4 pacientes (7,3%) apresentaram deleção 17p, e 13 pacientes tiveram mais de uma alteração cromossômica identificada pelo FISH. Durante o acompanhamento, ocorreram 20 óbitos (36,3%), sendo 8 no grupo Binet A (25,8%), 4 no Binet B (40,0%) e 8 no Binet C (61,5%). Os óbitos foram associados a trissomia 12 (6 casos), perda do ATM (5

casos), deleção 17p (4 casos) e deleção isolada do 13q (7 casos). Uma paciente com deleção 13q e 11q associadas desenvolveu a Síndrome de Richter. A sobrevida global mediana foi de 12,4 anos nesta coorte, com diferença entre os grupos de risco citogenético: 12,4 anos no grupo com del 13q; 4,25 anos nos pacientes com trissomia do 12 e apenas 4,4 anos no grupo conjunto del11q e del17p, $p < 0,05$. Pacientes sem alterações citogenéticas ou no FISH parecem ter sobrevida semelhante aos grupos de pior prognóstico (4,92 anos). Não houve diferença na sobrevida mediana entre os grupos Binet: 11,4 anos Binet A; 10,0 Binet B e 5,9 no Binet C ($p = 0,56$). **Discussão:** O percentual de pacientes com deleções 11q e 17p e trissomia do 12 estão alinhados com a literatura atual sobre alterações genéticas na LLC. No entanto, a prevalência da deleção 13q na nossa coorte foi de 67,3%, significativamente maior do que os 35% reportados na literatura. Essa discrepância pode ser atribuída ao perfil temporal da nossa coorte. Apesar disso, a estratificação prognóstica realizada por FISH demonstrou ser valiosa para a caracterização dos pacientes, enquanto o estadiamento de Binet parece não ter relevância significativa no contexto local, especialmente considerando que os tratamentos utilizados não incluíram terapias direcionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.556>

CITOTOXICIDADE QUIMIOTERÁPICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: CASO CLÍNICO

VMS Moraes ^{a,b,c}, VG Silva ^a, WJ Silva ^d,
MJS Barros ^c, CM Pereira ^c, RGS Santos ^c,
JASA Barros ^c, MEV Miguel ^c, AFDMD Santos ^c

^a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

^c Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Olinda,
PE, Brasil

^d Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE,
Brasil

Objetivo: Desvelar o manejo dos distúrbios cutâneos e subcutâneos. **Material e métodos:** Baseado nas experiências, fomentar um relato de implementação da assistência de enfermagem ao paciente com reações adversas ao Rituximabe e Clorambucil, do hospital referência em hemoterapia e hematologia no Estado de Pernambuco (Hemope). **Resultados:** S.V.S, sexo masculino, 57 anos, LLC, Insuficiência coronariana, Hipertensão Arterial Sistólica, deu entrada no ambulatório do HEMOPE em 07/03/2018 com persistência da paralisia em hemiface esquerda, causa da sua internação anterior, apresentando resultado da tomografia computadorizada (TC) de crânio normal. Rastreamento com USGs, sem grandes anormalidades. 24/08/2023, 1º ciclo quimioterápico (Rituximabe e Clorambucil com reação infusional). 2º e 3º ciclo com Clorambucil e Rituximabe por 7 dias; fluconazol devido a tumor pulmonar detectado após TC. 05/10/2023, lesões crostosas e friáveis em lábios e palato duro, lesão periocular bilateral, realizado tazocin e fluconazol endovenoso, febre diária,