

com Hyper-CVAD até janeiro de 2020. No diagnóstico atual, apresentou estudo medular com morfologia compatível com Leucemia Mieloide Aguda e Imunofenotipagem com 69,7% de blastos mieloide com positividade para CD13, CD33+, CD34, CD71+, CD117 heterogêneo, CD123++, MPO (14,6%), FISH para LMA com deleção do MLL (11q23.3) em 88% e cópia adicional do RUNX1 (21q22.12) em 94,5% e Cariótipo da medula óssea com material adicional no braço longo do cromossomo 7 em 17 metáfases. A partir desses dados, foi iniciada terapia com Protocolo Citarabina e Daunorrubicina, contudo a doença se demonstrou refratária, sendo assim, optado por iniciar Protocolo com Azacitidina 75 mg/m² por 7 dias e Venetoclax 400 mg por 14 dias. No momento, paciente em programação de início do quarto ciclo de Azacitidina e Venetoclax, apresentando doença residual mínima negativa em estudo medular do dia 26/06/2024. **Discussão:** Embora o diagnóstico e prognóstico de pacientes com Leucemia Mieloide Aguda secundária sejam desafiadores e o uso de Venetoclax ter sido estudado em casos de pacientes não candidatos a terapia intensiva em ciclos de 28 dias, notamos que o caso exposto vem seguindo com boa resposta terapêutica e ausência de complicações e internações com ciclos de 14 dias. **Conclusão:** Apesar dos desafios, o caso em estudo nos mostra que o uso de venetoclax em diferentes circunstâncias e em intervalos de tempo requerem melhor elucidações, pois pode ser a oportunidade de pacientes refratários a outras terapias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.722>

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA NO 1TRIMESTRE DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

LGF Lima^a, MFH Costa^{a,b}, ASA Silva^a, TR Evangelista^a, JO Vieira^a, HC Moura^a, EMS Thorpe^a, MC Araujo^a, GSD Cortez^a, AQMS Aroucha^a

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

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

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA), após a incorporação do ácido transretinoico (ATRA) e do trióxido arsênico (ATO) no arsenal terapêutico, em conjunto com quimioterapia, apresenta excelentes respostas com cura esperada na maioria dos casos, não menos importante são o diagnóstico e instituição do tratamento precocemente. Quando em associação com a gestação, há várias complicações maternas e fetais, incluindo óbito. **Relato:** Mulher, no primeiro trimestre da gestação (GII/PI), 20a, hemograma com pancitopenia, com mielograma MO hiperplásica, infiltrada por 89% de promielócitos anômalos e granúlicos, além de 4 células de Faggot. PML-RARA positivo. Imunofenotipagem com positividade para: CD13, CD15par, CD64, CD71, MPO; negatividade para: HLA-DR, CD34 e CD36. À suspeita de LPA, após explanação da doença e dos seus riscos, a paciente foi encaminhada para tratamento, iniciou protocolo de LPA com ácido all-trans-retinoico (ATRA) 45 mg/m² e daunorrubicina 60 mg/m² na 9ª semana de gestação. Esta

última foi preferida em detrimento da idarrubicina devido à condição clínica gestacional. A LPA foi classificada como risco baixo a intermediário por ausência de leucocitose ao diagnóstico. À admissão apresentava Hb 8,7 g/dL; leucograma com 1400/ μ L leucócitos, sendo 210 blastos, 28 bastonetes, 504 segmentados, 644 linfócitos e 14 monócitos; plaquetas 41.000/ μ L; AP 67%, INR 1,28, TTPa com relação 0,95, fibrinogênio 184. Por lesão renal aguda e distúrbios hidroeletrólíticos após início do tratamento, inclusive com suspeita de etiologia pela síndrome de diferenciação promovida pelo ATRA, a última dose de daunorrubicina da indução foi reduzida em 50%. A paciente fez uso de dexametasona 10 mg IV 12/12h e evoluiu com melhora da função renal. Em UTI necessitou de transfusão de hemácias, plaquetas, crioprecipitado e plasma fresco congelado. A obstetrícia do serviço optou por conduta conservadora até melhora da coagulopatia e plaquetas. Ao longo da 11ª semana de gestação iniciou sangramento transvaginal e dor em cólica, localizada em baixo ventre, e na 12ª semana, com plaquetas, fibrinogênio, TAP e TTPa normalizados, foi submetida à curetagem e introdução de DIU. Posteriormente houve expulsão do DIU, sendo agendado data para nova inserção pela ginecologia ambulatorialmente. A paciente teve alta clinicamente estável no D34 após mielograma com 1% de blastos com programação de retorno para consolidação do protocolo. **Discussão/Conclusão:** A literatura sobre LPA em gestantes é limitada, trata-se de caso raro, cujo tratamento trouxe bastante desafios à equipe de hematologistas e obstetras da instituição. Pela teratogenicidade, o ATRA deve ser evitado no primeiro trimestre e neste caso a paciente optou por não manter a gestação pois apresentava um filho em casa saudável. Em relação à quimioterapia, daunorrubicina foi escolhida, uma vez que a idarrubicina possui maior passagem placentária e maior toxicidade ao feto. O desfecho gestacional na LPA depende muito do tempo do diagnóstico e da condição materna, por se tratar de urgência em tratamento, maior entendimento da doença e novas terapias, com menor teratogenicidade devem ser aventadas, a fim de diminuir a mortalidade materna e fetal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.723>

ANÁLISE POR DOCKING MOLECULAR DO POTENCIAL INIBITÓRIO DO GALATO DE EPIGALOCATEQUINA (EGCG) SOBRE A MUTAÇÃO JAK2-V617F EM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

BMD Nogueira, LS Cunha, RB Gadelha, FMCP Pessoa, IV Barreto, CB Machado, AKC Machado, MOM Filho, MEA Moraes, CFAM Nunes

Laboratório de Farmacogenética, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma doença geneticamente diversa. Existem vias intracelulares