

## LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA COM CRISE BLÁSTICA LINFOIDE B: RELATO DE CASO

ABD Manduca, FF Camargo, ET Saito, JA Souza, LQ Marques, DSC Filho, FM Marques, MDS Pastori, KP Melillo, LLM Perobelli

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

**Introdução:** Embora a Leucemia Mieloide Crônica (LMC) geralmente siga um curso indolente, ela pode evoluir para uma fase mais agressiva conhecida como crise blástica, podendo manifestar-se como uma crise blástica mieloide ou linfóide. Aproximadamente 75% das crises blásticas na LMC são de tipo mieloide, enquanto cerca de 25% são linfóides. A crise blástica linfóide, embora menos comum, representa um desafio significativo, pois está associada a uma piora no prognóstico e a uma resposta terapêutica mais complexa. A compreensão da evolução para a crise blástica linfóide é crucial para o manejo adequado da LMC, pois envolve uma mudança no perfil celular e nos padrões de expressão genética. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com LMC em crise blástica linfóide B. **Relato de caso:** Homem, 56 anos, com diagnóstico de LMC fase crônica desde novembro/22, iniciou tratamento com Imatinibe em Janeiro/23 na dose de 400 mg ao dia, apresentando resposta molecular completa. Durante acompanhamento ambulatorial evoluiu com sintomas constitucionais em novembro/23 e interna em janeiro/23 com lesões orais, furunculose em axilas e surgimento de 85% de blastos em sangue periférico. Realizada avaliação medular com mielograma sugestivo de crise blástica. Imunofenotipagem por citometria de fluxo com demonstração de 81,17% células blásticas linfóides B, perfil imunofenotípico positivo: CD19, CD34, TdT, CD79a fraca intensidade, CD10 parcial (36,12); CD81, CD38, CD58, CD45 fraca intensidade, CD86 parcial, CD73/304, CD66c/123. Perfil imunofenotípico negativo: MPO, CD3, CD15, CD4, CD8, CD56, DC7, CD11b, CD20, NG2, CD13, CD3 citoplasmático. Realizado diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica em crise blástica linfóide B. Iniciado protocolo GRAAPH associado a Dasatinibe 140 mg por dia. Após indução, paciente realizou novo estudo medular com pesquisa de doença residual mínima negativa. Paciente foi submetido a TMO Alogênico, apresentando enxertia neutrofílica no D+16 e plaquetária no D+17. **Discussão:** A crise blástica linfóide B na LMC, marcada por uma alteração significativa na biologia da doença, representa uma fase agressiva da doença, caracterizada pela transformação das células leucêmicas em células blásticas linfóides imaturas. O caso relatado evidencia a complexidade e a gravidade associadas a essa fase da LMC. A presença de células blásticas linfóides B não apenas implica em mudanças do manejo clínico e terapêutico. O acompanhamento frequente dos parâmetros clínicos e laboratoriais é crucial para identificar precocemente a evolução para a crise blástica linfóide B e ajustar o tratamento conforme necessário. **Conclusão:** A introdução de ITK tem revolucionado o manejo da LMC, mas a crise blástica permanece um desafio, frequentemente exigindo estratégias terapêuticas mais agressivas e o uso de TMO para alcançar a remissão duradoura.

## OS SISTEMAS DE GRUPOS SANGÜÍNEOS ERITROCITÁRIOS DUFFY E KELL E O DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

LFR Frühauf, AAF Martins, LF Gabriel, IO Fernandes, M Braga, M Gonçalves, QAL Neto, ALC Vieira

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

**Objetivos:** Explorar a associação entre os sistemas de grupos sanguíneos eritrocitários Duffy e Kell e o desenvolvimento de neoplasias mieloproliferativas (NMPs). Buscou-se analisar a expressão dos antígenos eritrocitários Duffy e Kell pelo RNA dos pacientes com NMPs e investigar a correlação entre a ausência/presença dos antígenos Duffy e Kell e a incidência de policitemia vera (PV), trombocitemia essencial (TE) e mielofibrose primária (MFP). **Materiais e métodos:** Amostras de sangue total foram coletadas de 51 pacientes atendidos no Hospital do Câncer de Maringá que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e apresentaram resultado positivo para a mutação JAK2 por PCR em tempo real (qPCR). O DNA foi extraído com o kit Biopur®, e a quantificação e pureza dosados em NanoDrop 2000®. A genotipagem para os alelos do sistema Duffy (FY \*01 e FY \*02) e dos Kell (KEL \*01 e KEL \*02) foi feita pela técnica de PCR-SSP (Sequência Específica de Primers) e revelação por eletroforese em gel de agarose 2%. Para as amostras de controle, foi testada a mutação V617F em 28 pacientes com espondilite anquilosante por qPCR. **Resultados:** A análise dos dois alelos do gene KEL em pacientes JAK2 V617F positivos mostraram uma alta frequência do genótipo KEL \*02/KEL \*02, 43 pacientes (84,32%), e 8 indivíduos (15,68%) heterozigotos (KEL \*01/KEL \*02). Porém, o genótipo KEL \*01/KEL \*01 não foi encontrado em nenhum paciente. Para o gene FY, os genótipos encontrados foram FY \*02/FY \*02, FY \*01/FY \*02 e FY \*01/FY \*01, cujas frequências são, respectivamente, 27 (52,94%), 16 (31,38%) e 8 pacientes (15,68%). **Discussão:** A elevada frequência do genótipo KEL \*02/KEL \*02 concorda com os achados da literatura, que relataram uma associação positiva entre fenótipos K-k+ e a ocorrência de neoplasias hematológicas. Os pacientes incluídos no estudo apresentavam diferentes diagnósticos de NMPs, sendo 20 indivíduos com PV, 18 pacientes com TE e 13 pacientes com MFP. Estes resultados indicam que há uma prevalência notável de certos genótipos nos pacientes estudados, mas não permitem inferir diretamente uma relação causal ou um risco aumentado de NMPs associado a esses genótipos. Mais estudos são necessários para explorar a relação entre esses genótipos e a mutação JAK2 V617F. Uma limitação significativa do estudo é o tamanho da amostra, embora 51 pacientes com a mutação JAK2 V617F tenham sido incluídos, uma amostra maior seria necessária para confirmar a robustez dos achados. **Conclusão:** Este estudo destaca a importância da genotipagem dos sistemas sanguíneos Kell e Duffy na compreensão da imunopatogênese das NMPs. No entanto, são necessários estudos adicionais para avaliar a interação destes grupos eritrocitários e o desenvolvimento de NMPs.