

dessas regiões. Portanto, a definição dessas taxas de mortalidade é imprescindível para uma redução dos casos e para a otimização do sistema de saúde vigente no país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.186>

186

POLINEURORRADICULOPATIA DESMIELINIZANTE ASSOCIADA À LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA



I. Garbin, A.L.J. Silva, G.M. Raitz, L.N. Farinazzo, M.S. Urazaki, N.F. Beccari, C.O. Borges, C.R. Camargo, J.C. Oliveira, C.E. Miguel

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso de Polineurorradiculopatia desmielinizante associada a Leucemia Linfocítica Crônica do Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB-SJRP). **Metodologia:** Dados obtidos através de entrevista e revisão do prontuário, após autorização prévia da paciente. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 62 anos, encaminhada ao serviço de Hematologia/HB-SJRP por quadro de perda ponderal iniciada há seis meses, associada a parestesias em membros superiores e inferiores; evoluiu com diminuição de força e parada de deambulação. Em internação com equipe de Neuromuscular para investigação, apresentava tetraparesia crural, força grau 3 em membros superiores e inferiores, associada a arreflexia. Em exames complementares apresentava tomografia de tórax com linfonodos axilares aumentados em número. Realizou imunoglobulina endovenosa por 5 dias, com discreta melhora do quadro neurológico. Eletroneuromiografia confirmava polineurorradiculopatia desmielinizante. Quando encaminhada, após alta, para seguimento de investigação, apresentava no sangue periférico linfocitose >5.000 por 3 meses, com imuno-histoquímica de biópsia de medula e citometria de sangue periférico que corroboravam o diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (LLC). Associado, apresentava pico policlonal em gamma, com imunofixação oligoclonal IgG kappa e lambda, não compatível com outras gamopatias. Enquadrava-se no estadió A de Binnet; ausência de mutação del(17p), sem citopenias e quadro de polineurorradiculopatia estável após fisioterapia intensa. Optado, inicialmente, por esquema watch and wait e reavaliações frequentes para, em caso de piora clínica ou laboratorial, início precoce de tratamento. **Discussão:** A LLC é caracterizada por proliferação clonal e acúmulo de células B maduras com expressão anormal de CD5. Sua incidência é de 4.1/100.000 habitantes, sendo o tipo mais comum de leucemia crônica. Dentre mutações habituais estão: deleção no braço longo do cromossomo 13 (55%), no braço longo do cromossomo 11 (25%) e no braço curto do cromossomo 17 (5 a 8%), a qual apresenta papel importante (mutação no gene TP53, que confere pior prognóstico). Para diagnóstico, exige-se a presença de ≥ 5.000 linfócitos no sangue periférico por pelo menos 3 meses, com clonalidade de linfócitos B confirmada por citometria de fluxo (expressão de CD5). A LLC associa-se a anormalidades

imunológicas que podem predispor a doenças autoimunes, sendo as complicações neurológicas, central e periférica, incomuns. A patogênese dessas complicações varia desde a disseminação da LLC, infecções até polineurorradiculopatia imunomediada. As manifestações neurológicas na LLC são diversas (distúrbio da marcha, parestesia, etc.) e diferentes mecanismos estão em sua gênese. Sua incidência aumenta em pacientes com marcadores desfavoráveis, sobretudo quando há presença de proteína monoclonal. **Conclusão:** Apesar da sua alta incidência, a LLC raramente causa sintomas neurológicos, com poucos casos de polineuropatia desmielinizante paraproteínêmica, na qual a alteração quantitativa de imunoglobulinas pode resultar em manifestações autoimunes. Este caso enfatiza uma entre as diversas manifestações não-hematológicas da LLC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.187>

187

RELAÇÃO ENTRE DOSAGEM DE VITAMINA D E LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA



O.A.L. Leite, L.F. Antunes, V.M. Sthel, I.L. Arce, V.L.P. Figueiredo, P. Vicari

Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC), caracterizada pela proliferação e acúmulo clonal de células B maduras CD5+, é uma doença que acomete mais a sétima década de vida. Sabemos que pacientes idosos apresentam características imunes diferentes de um adulto jovem, tais como níveis de células supressoras derivadas de mielóides (MDSCs). Estudos recentes mostram que frequentemente esta doença pode ser iniciada pela perda ou adição de material cromossômico (del 13q, del 11q e trissomia 12), seguida mais tarde por mutações adicionais que a tornam mais agressiva. Dados recentes sugerem que o acúmulo de monócitos CD14+ com níveis baixos de HLA-DR estão associados à progressão da LLC. Células CD14+ HLA-DRlow pertencem à população MDSCs. As MDSCs são um grupo heterogêneo de células mielóides imaturas ativadas que surgem, principalmente, no microambiente tumoral, sendo recrutadas e se acumulando em vários tumores, suprimindo o sistema imunológico e facilitando a progressão tumoral. Neste contexto, estudos recentes mostram tendência de correlação negativa entre o número absoluto de MDSC e os níveis de vitamina D em indivíduos jovens. Idosos possuem maior população de MDSC como também apresentam menores níveis de vitamina D, podendo sugerir uma associação entre níveis de vitamina D e atividade das MDSC, fato importante no cenário da LLC pela sua prevalência em idosos. **Objetivos:** Avaliar o nível de vitamina D em pacientes com LLC. **Casuística e métodos:** Foram avaliados 22 pacientes com diagnóstico de LLC, de 2012 a 2019, através do prontuário eletrônico, correlacionando idade, data do diagnóstico e dosagem de vitamina D neste momento. A partir destes dados foi montado uma tabela de associação. **Resultados:** A idade média ao diagnóstico de LLC de 71,14 anos (DP \pm 9,89), 16 mulheres: 6 homens. Oito apresentavam dosagem de vitamina D <20 ng/mL, caracterizando deficiência; 7 apresentavam