

206

### GLOMERULOPATIA NAS NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS: UMA REVISÃO

A.C.C. Souza<sup>a</sup>, L.V.D. Reis<sup>a</sup>, A.C.D. Amaro<sup>a</sup>, J.F.R. Maciel<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

**Objetivos:** As neoplasias mieloproliferativas (NMP) são doenças clonais de célula-tronco hematopoiética, nas quais há proliferação aumentada de uma ou mais séries mielóides com maturação eficaz. O objetivo do presente trabalho é atentar para as possíveis complicações renais de pacientes com NMP, de modo a tornar o assunto mais visível e estimular os profissionais de saúde a realizarem investigação precoce em pacientes sintomáticos, visto que esta associação resulta em pior prognóstico. **Material e métodos:** A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica que versasse sobre a temática nas bases de dados científicas PubMed, MEDLINE e SciELO, com critérios de inclusão artigos publicados entre 2010 e 2020 e descritores “Myeloproliferative neoplasms” e “glomerulopathy”, sem restrição de idioma. **Resultados:** Foram encontrados 9 artigos relacionados aos descritores; destes, 8 foram selecionados por relacionarem a glomerulopatia com a neoplasia mieloproliferativa, contemplando 1 artigo de revisão, 3 relatos de caso e 4 artigos originais. **Discussão:** As neoplasias mieloproliferativas estão associadas a mutações somáticas de genes, incluindo JAK2, CALR ou MPL, em células-tronco hematopoiéticas. As principais complicações incluem o risco de trombose, hemorragia e a transformação em leucemia mielóide aguda. O envolvimento renal pela hematopoiese extramedular das NMP é pouco frequente e quando ocorre, pode causar insuficiência renal, anormalidades glomerulares, além de uropatia obstrutiva em pelve renal, ureter e bexiga. Estudos de caso descreveram a glomerulopatia como complicação tardia das neoplasias mieloproliferativas e recentemente, a “glomerulopatia relacionada a NMP” foi proposta como uma nova entidade de diagnóstico histopatológico. A apresentação clínica dos pacientes inclui proteinúria na faixa nefrótica e insuficiência renal crônica e o diagnóstico é confirmado por biópsia renal. As amostras de tecido mostram o padrão histopatológico associado à glomerulopatia abrangendo vários graus de hiperplasticidade, esclerose mesangial e esclerose segmentar, além da infiltração de células hematopoiéticas intracapilares e ausência de depósitos imunes na imunofluorescência. A investigação é essencial para o reconhecimento da glomerulopatia relacionada à NMP e a partir disso é possível diferenciar com outras formas de glomerulopatia esclerosante, como microangiopatia trombótica e glomerulopatia com depósito imune. A patogênese ainda não é totalmente esclarecida, mas se tem conhecimento que o fator de crescimento de plaquetas estimula a proliferação de células mesangiais, assim como a síntese de matriz mesangial, já o fator de transformação do crescimento betatem efeito pró-apoptótico nos podócitos amplia a síntese de colágeno e fibronectina. **Conclusão:** Com isso, sugere-se que pacientes diagnosticados com neoplasia mieloprolifera-



tiva, com sinais e sintomas do trato genitourinário, devem ser submetidos à investigação renal detalhada, visto que o acometimento renal, ainda que pouco comum, está relacionado a um pior prognóstico. São necessários mais estudos de longo seguimento para categorizar os fatores de risco da glomerulopatia relacionada à NMP, assim como padronizar esquemas terapêuticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.207>

207

### HEPATOTOXICIDADE RELACIONADA AO IMATINIBE: RELATO DE CASO

P.L. Filgueiras, N.D.S. Lemos, F.F. Borges

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



**Introdução:** Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa associada à presença do cromossomo Filadélfia t(9,22). O Imatinibe foi uma das primeiras drogas antineoplásicas direcionada a uma anormalidade molecular e é a droga de primeira linha para tratamento da LMC. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com diagnóstico de LMC BCR-ABL positivo que iniciou quadro de fadiga, astenia, dor abdominal, náuseas e vômitos após cinco meses do início do tratamento com Imatinibe. À admissão hospitalar encontrava-se icterícia, porém sem sinais de hepatopatia crônica ou evidências de encefalopatia hepática. Exames laboratoriais revelavam bilirrubina total 2,84 mg/dL; ALT 2.155 U/L; AST 1.040 U/L; fosfatase alcalina 190 U/L e gama GT 889 U/L. Sorologias para hepatites A, B e C eram não reagentes, assim como para citomegalovirose, toxoplasmose, vírus Epstein Barr e HIV. Auto-anticorpos específicos negativos. Ultrassonografia de abdome sem anormalidades. Optado pela suspensão da medicação e introdução de Prednisona 40 mg/dia, com melhora clínica e laboratorial em duas semanas, o que possibilitou reintrodução da medicação e desmame progressivo do corticoide. **Discussão:** Elevações nos níveis de transaminases são comuns durante o tratamento, porém aumento de ALT maior que cinco vezes o limite superior de normalidade ocorre em menos de 5% dos pacientes. Três formas de lesão hepática aguda são associadas à terapia com Imatinibe: elevações de enzimas séricas transitórias e assintomáticas; hepatite aguda clinicamente aparente e reativação de hepatite B crônica subjacente. O padrão laboratorial de elevação enzimática é tipicamente hepatocelular, embora também sejam relatadas formas colestatias e mistas, como no caso relatado. Estudos relataram reversibilidade da disfunção hepática com a suspensão da medicação. Imatinibe pode então ser reiniciado em dose mais baixa com monitorização cuidadosa das enzimas hepáticas. A recorrência da lesão é comum com a reexposição, entretanto, relatos de casos tem apontado a eficácia do uso da prednisona em associação com o Imatinibe para atenuar ou prevenir a recorrência da lesão hepática, de modo a permitir a continuidade da terapia a longo prazo. **Conclusão:** Imatinibe pode causar lesão hepática induzida por fármaco por mecanismos ainda não bem compreendidos. Logo, diante de um paciente que evolui com hepatite aguda faz-se necessário a suspeição clínica e a descontinuação da medicação. É promiss-