

214

**LMC: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO. RELATO DE CASO**

P. Mizuno, J.C. Salvador, V. Coser, A. Zago, M.F. Paiva, R.F. Salles, C. Barbosa, V.I. Oliveira

*Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil*

A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença clonal da célula progenitora hematopoética, caracterizada pela presença do cromossomo Filadélfia, produto da translocação t(9;22) (q34;p11), gerando o gene BCR-ABL. Esses eventos traduzem-se clínica e laboratorialmente por hiperplasia mielóide, leucocitose, neutrofilia, basofilia e esplenomegalia. Há uma prevalência maior de diagnóstico no sexo masculino e entre a quinta e sexta década de vida. Tendo como tratamento padrão os Inibidores da Tirosina Quinase (TKIs). No relato exposto realizou-se o diagnóstico de LMC em uma paciente do sexo feminino, gestante, de 38 anos. A.E.R.C., 38 anos, previamente hígida, no primeiro trimestre de gestação, encaminhada ao serviço de hematologia por anemia, leucocitose, com desvio escalonado, sem alteração plaquetária; e esplenomegalia de grande monta. Relatou queixas de fadiga, estufamento pós prandial e sintomas dispépticos. Realizou diagnóstico através de Aspirado de Medula Óssea, com presença de mieloproliferação crônica com predomínio de granulócitos, citogenética com 100% Cromossomo Filadélfia Positivo e biologia molecular mostrando gene BCR-ABL p210 positivo. Os TKIs são contraindicados durante a gestação. A paciente iniciou tratamento a partir da 13<sup>a</sup> semana de gestação com alfa-Interferon (IFN) 3.000.000 UI via subcutânea (SC) 3 vezes por semana, considerado seguro para uso durante a gravidez, em associação com Hidroxiureia a partir da 16<sup>a</sup> semana. Devido a ausência de efeitos colaterais da medicação a dose de IFN foi aumentada, no 2<sup>o</sup> trimestre, para 5.000.000 UI SC diariamente, exceto nos sábados e domingos, por questões sociais, devido a paciente residir distante do centro de tratamento e responsável pela filha com transtorno depressivo, optou-se pela realização do tratamento 5 vezes na semana. A paciente está, atualmente no 3<sup>o</sup> trimestre da gestação, com boa resposta clínica e laboratorial, sem prejuízo no seguimento gestacional. Tal exposto corrobora com a literatura, visto que em publicações recentes, como relatório multicêntrico, elucidaram melhor a segurança e efetividade do tratamento da LMC durante a gestação com uso de IFN, sem comprometimento do desenvolvimento embrionário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.215>

215

**NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA INCLASSIFICÁVEL APÓS SUSPEITA DE LEUCEMIA AGUDA EM PACIENTE DE 84 ANOS: RELATO DE CASO**

M.R. Vale, L.H.A. Ramos, L.G.C. Azevedo, M.V. Matos, M.P. Bernardes

*Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil*

**Objetivos:** Relatar um caso de neoplasia mieloproliferativa inclassificável acompanhado no serviço de hematologia do Hospital de Base do Distrito Federal. **Material e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário. **Resultados:** Paciente 84 anos com quadro de astenia e edema em membros inferiores há duas semanas, faz hemograma em investigação com resultado de Hb 6,1 g/dL leucocitos 83.700 sendo 19% blastos e desvio escalonado à esquerda até promielócitos, além de plaquetas 105 mil. Como comorbidades, possui hiperplasia prostática benigna. Foi encaminhado para serviço público com suspeita de leucemia aguda. Ao exame físico foi percebido hepatoesplenomegalia, realizado mielograma, imunofenotipagem e cariótipo. Imunofenotipagem com 3,4% de células CD34+ mielóides sem outras alterações. Paciente com dependência transfusional e mielograma hiperplasmático com hiperplasia da série granulocítica, sugerindo leucemia mielóide crônica. Avaliação do cariótipo não houve crescimento. No retorno foi solicitado pesquisa de BCR-ABL e JAK2<sup>V617F</sup> que vieram a ser negativos. Biopsia de medula óssea acentuadamente hiperplasmática para idade com predomínio de células mielóides de aspecto imaturo. Iniciado hidroxiureia, paciente permaneceu com dependência transfusional e apresentou diminuição da leucocitose com tratamento, evoluindo com hemograma de reavaliação com 15 mil leucócitos com desvio escalonado e plaquetopenia por volta de 25 mil. Feito ajuste de hidroxiureia, após 3 meses apresenta melhora da dependência transfusional, espaçando transfusões, antes a cada semana para uma unidade de concentrado de hemácias ao mês. **Discussão:** As neoplasias mieloproliferativas são doenças clonais de célula-tronco hematopoéticas que aumentam uma ou mais das séries mielóides sendo a progressão de todas caracterizada por fibrose medular ou transformação em leucemia aguda. Durante investigação dessas neoplasias como diagnóstico diferencial se apresenta a neoplasia mieloproliferativa inclassificável (NMPI) quando não preenche os critérios de leucemia mielóide crônica (LMC), policitemia vera (PV), mielofibrose idiopática crônica (MF), trombocitemia essencial (TE), leucemia neutrofilica crônica (LNC), leucemia eosinofílica crônica não especificada (LE-NE), mastocitose (M). No acompanhamento deste paciente não foi realizado diagnóstico das neoplasias mais prevalentes, ficando com diagnóstico de NMPI, conforme recursos disponíveis em serviço público. **Conclusão:** O diagnóstico de leucocitose com desvio escalonado pode ser desafiador, diversos marcadores estão surgindo para explicar doenças tais como a leucemia mielóide crônica e o BCR-ABL, existem ainda diversas doenças com características semelhantes que não