

(HES) é a associação de HE (como definido acima), com dano e/ou disfunção mediada por eosinófilos, desde que outras causas potenciais para o dano tenham sido excluídas. A HES é classificada de acordo com os mecanismos patogênicos que resultam no aumento dos eosinófilos. Na HES primária (ou neoplásica) ocorre por multiplicação clonal de célula-tronco hematopoiética subjacente. Na HES secundária ou reativa a expansão eosinofílica é desencadeada pela superprodução de citocinas e é policlonal, habitualmente está associada a condições alérgicas, infecciosas, inflamatórias, endocrinológicas, por uso de medicamentos, exposição a tóxicos. Há ainda a HES idiopática (IHES). **Relato de caso:** Homem de 28 anos compareceu a hematologia em 06/2011 com queixas de cansaço, sonolência e fraqueza há alguns meses. Negava febre, emagrecimento ou sudorese noturna. Sem antecedentes mórbidos pessoais ou uso de medicamentos. Ao exame descorado, com esplenomegalia (7 cm RCE). Hemoglobina = 9,3 g/dL; leucócitos = 26.320/mm³ (1842/11046/9994/263/2630, 526) e Plaquetas = 43.000/mm³; TC de tórax e abdomen com esplenomegalia, sem linfonodomegalias. Mielograma e biópsia de medula óssea (MO) com hiperclularidade da série granulocítica, relação G/E 13,9/1, compatíveis com doença mieloproliferativa crônica. Cariótipo MO: 46, XY em 20 metáfases analisadas. Pesquisas de BCR-ABL e Mutação da JAK2 (V617F) negativas. Hibridação in situ por fluorescência (FISH) para anormalidade FIP1L1, CHIC2, PDGFRA, testado com sonda 4q12: F1P1L1 x2, CHIC2 x 1, PDGFR alfa x 2 em 159 das 200 metáfases analisadas. Diagnóstico: Leucemia Eosinofílica Crônica. Iniciado imatinibe 200 mg/d com resolução do quadro clínico. Hemograma atual com Hb = 15,8 g/dL Leucócitos = 7.570/mm³ (0/4390/227/75/2346/529) e p = 346.000/mm³. Relatamos um caso de HES por Leucemia Eosinofílica Crônica sem lesões de órgãos alvo (coração, pulmões, fígado ou rins) e com tratamento bem sucedido com mesilato de imatinibe.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.223>

223

SOBREVIDA DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA: COORTE RETROSPECTIVA 2008-2018

A.A.M. Silva^{a,b}, T.M.R. Guimarães^{a,b}, E.S.C. Damaso^{a,b}, R.L.M. Barros^{a,b}, H.L.O. Costa^{a,b}, L.B.L. Moraes^{a,b}, R.S. Botelho^{a,b}, T.A. Beltrão^{a,b}, E.M.U.A. Silva^{a,b}, A.C.A.C. Azevedo^a

^a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal relacionada com uma anomalia genética adquirida caracterizada por leucocitose com desvio à esquerda, esplenomegalia e pela presença do cromossomo Philadelphia (22q-) resultante da translocação t (9;22)(q34;q11), gerando a proteína híbrida BCR-ABL, com atividade aumentada de tirosina quinase e sua hiperatividade desencadeia liberação de efetores da proliferação celular e

inibidores da apoptose, sendo sua atividade responsável pela oncogênese inicial da doença. O curso clínico típico tem três fases: crônica, acelerada e blástica. Em estudos de sobrevivida, as pessoas são acompanhadas por meio da ocorrência de um evento (ex. diagnóstico da doença) sendo incluídas no estudo em diferentes tempos do ano; porém, na análise, todos têm seu tempo de sobrevivência contado a partir da entrada no estudo (tempo zero). O evento final corresponde geralmente ao óbito, ou evento que indique a modificação do estado inicial (cura, recidiva). **Objetivo:** Analisar a taxa de sobrevivida de pacientes com leucemia mielóide crônica atendidos na Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope). **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de base hospitalar e ambulatorial realizado através da coleta e análise dos dados secundários. A população do estudo foi constituída por 349 pacientes com diagnóstico de LMC, atendidos no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. A amostra foi de conveniência. Foram analisados 105 (30%) prontuários que estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. O cálculo de sobrevivida acumulada foi determinado pelo Método de Kaplan-Meier, considerando como marco inicial a data do diagnóstico e, final, o último evento, o óbito ou abandono, num período de onze anos. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2019. O estudo foi aprovado pelo CEP-Hemope-Parecer-3.218.974. **Resultados:** 1. Características sociais e demográficas: Verificamos que a maioria era do sexo masculino 61 (58%), cor parda 85 (81%) e procedente de Recife 51 (48,5%); média de idade 46 ± 16,5 anos, faixa etária ampla (18 a 87 anos). 2. Terapia Farmacológica: A maioria realizou tratamento com mesilato de imatinibe 61 (58%); 3. Evolução dos casos: Verificamos que 96 (91,4%) permaneceram na fase crônica. Constatamos 12 (11,4%) de óbitos, destes, 8 (67%) encontravam-se na fase blástica. Verificamos sobrevivida global de 96% no primeiro ano, caindo para 88% em cinco anos, semelhante a estudos internacionais. **Discussão:** A terapia padrão utilizada para o tratamento da LMC é realizada com mesilato de imatinibe um inibidor da tirosina-quinase que apresenta alto potencial inibitório do gene BCR-ABL, sendo assim capaz de controlar a doença a longo prazo, promovendo uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Segundo a literatura internacional, a taxa de sobrevivida global estimada em cinco anos para pacientes com LMC que recebem imatinibe como terapia inicial é de 90%, semelhante ao nosso estudo. **Conclusão:** Verificamos que a maioria permaneceu na fase crônica da doença. A sobrevivida global foi 88% em cinco anos, semelhante a estudos internacionais. Este estudo consiste num ponto de partida para realização de mais estudos sobre o tema, pois sua análise em base populacional contribui para a descrição do comportamento da doença e dos fatores prognósticos a ela relacionados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.224>

