

sentimento livre e esclarecido por parte dos participantes. **Resultados:** Ao todo, 76 pacientes participaram do estudo. Desse n amostral, todos (100%) realizaram a prova sorológica na busca pelo antígeno rK39, enquanto que 48 (63,1%) foram submetidos à sorologia e ao aspirado de MO. Desse modo, os outros 28 (36,8%) tiveram prova sorológica positiva e não realizaram mielograma; foram tratados para LV a partir do rK39 positivo somado à outros parâmetros clínicos e laboratoriais. Nos pacientes testados, o rK39 positivou em 72 (94,7%) dos 76, enquanto o mielograma foi considerado positivo em 41 (85,4%) dos 48 pacientes. Apenas 1 (2,08%) apresentou prova sorológica e mielograma negativos. **Discussão:** A partir dos resultados encontrados, é possível ratificar a utilidade do teste rápido rK39 no diagnóstico da LV, apresentando taxa de positividade superior na comparação com o mielograma. Portanto, essa ferramenta diagnóstica pode substituir técnicas mais invasivas na avaliação inicial de pacientes com suspeita de LV. No entanto, apesar de ambos os testes serem altamente específicos, são sujeitos à limitações no que se refere a sensibilidade, vide que o único paciente descrito com resultados negativos para o teste rápido e mielograma, necessitou utilizar a imunofluorescência indireta como prova diagnóstica confirmatória, diante de forte suspeita clínico laboratorial e epidemiológica de LV. O mesmo também recebeu o tratamento farmacológico e obteve evolução favorável assim como os demais participantes do estudo. **Conclusão:** Diante do cenário exposto, o objetivo de traçar um paralelo entre os dois exames foi cumprido, evidenciando que o teste sorológico com antígeno rK39 apresenta elevadas taxas de positividade entre os pacientes doentes (sensibilidade), e é uma importante ferramenta diagnóstica. Como fator limitante, o estudo não dispôs de grupo controle sem infecção pelo protozoário *Leishmania*, sendo indeterminado a especificidade do exame.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.853>

852

AVALIAÇÃO DA REATIVAÇÃO DE HEPATITES B E C EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA TRATADOS COM INIBIDORES DE TIROSINOQUINASE

N.S.O. Silva^a, S.R.C.D. Reis^b, G.O. Duarte^b, M.T. Delamain^b, K.B.B. Pagnano^b

^a Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A reativação de hepatite B e C podem ocorrer durante o tratamento da leucemia mieloide crônica (LMC) com inibidores de tirosinoquinase (ITK). Não há muitos dados referentes a prevalência e reativação na população brasileira de LMC. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de hepatite B (HBV) e C (HCV) em pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) e a taxa de reativação da hepatite nesta população durante o tratamento com ITK. **Materiais e métodos:** Este estudo objetiva analisar todos os pacientes portadores de LMC tratados

com ITK em um único centro entre 2000 e 2019. Foram coletados dados dos prontuários médicos sobre o status sorológico da HBV e HCV ao diagnóstico da LMC a sobre a ocorrência de reativação durante o tratamento. Prospectivamente foram colhidas novas sorologias de HBsAg, anti-HBcAg, anti-HBsAg e anti-HCV (método ELISA) nos pacientes com mais de cinco anos de tratamento com ITK. **Resultados:** Entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020, foram analisados 115/369 pacientes tratados em um único centro (47 óbitos e 68 em tratamento). A mediana da idade ao diagnóstico foi de 48 anos, 65 (56,5%) homens; 99 (86,1%) pacientes em fase crônica, 7 em fase acelerada (6,1%), 7 (6,1%) em crise blástica e em dois (1,7%) desconhecida. Foi detectado transfusão sanguínea prévia em 8 (7%) pacientes. O tratamento de primeira linha foi feito com: imatinibe (n = 107; 93%); nilotinibe (n = 6; 5,2%) ou bosutinibe (n = 2; 1,7%). Em 40 (34,8%) pacientes foram tratados com um segundo ITK. Ao diagnóstico da LMC, 78/115 (67,8%) pacientes foram testados para HBV: 1 (1,3%) HBsAg reagente, 9 (11,5%) anti-HBcAg reagentes, 8 (10,2%) anti-HBsAg reagentes e 1 (1,3%) anti-HBeAg reagente; 70/115 (60,9%) testados para HCV foram negativos. Portanto, foi identificado um caso com hepatite B crônica ativa ao diagnóstico (HBsAg, anti-HBcAg e anti-HBeAg reagentes). Após o início do ITK, 15 (13%) pacientes foram testados durante a investigação de toxicidade hepática e um apresentou HBeAg, HBsAg e anti-HbcAg reagentes. Este paciente era proveniente de outro centro e não havia sido testado ao diagnóstico. A reativação da HBV ocorreu durante o tratamento com imatinibe, que foi interrompido por quatro meses até a normalização das enzimas hepáticas. O paciente foi tratado com entecavir e apresentou PCR para HBV indetectável após dois anos de tratamento. Após cinco anos de tratamento com ITK, 29 pacientes foram re-testados para HBV e 28 para HCV. Quatro pacientes foram anti-HBcAg e anti-HbSAg reagentes, nenhum HBsAg positivo. Nenhum paciente foi diagnosticado com HCV. Dos 115 pacientes avaliados, 101 (87,8%) tiveram avaliação do status sorológico da hepatite B e 96 (83,5%) e da hepatite C em algum momento durante o tratamento da LMC. Em 12 (10,4%) casos, anti-HBcAg foi reagente e houve um caso de reativação da hepatite B, portanto uma taxa de reativação de 8,3%. **Discussão:** Nesta análise preliminar, a prevalência de HBV parece ser semelhante à da população normal e HCV não foi identificada ao diagnóstico. Observamos um caso de reativação da HBV. **Conclusões:** Uma vez que a reativação da hepatite viral pode ocorrer durante o tratamento com ITK, a investigação ao diagnóstico da LMC é mandatória para detectar portadores crônicos ou infecção ativa. Dessa maneira, é possível tratar precocemente para prevenir a reativação e evitar interrupções no tratamento da LMC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.854>

