

masculino, 68 anos, portador de MM IgG kappa e amiloidose AL com acometimento hepatoesplênico, cutâneo-mucoso e cardíaco, tratado inicialmente com VCD em 2016, modificado para VMP após 6 ciclos devido a progressão de doença. Realizado transplante de medula óssea autólogo em 2017 com resposta parcial e consolidação com VTD, porém houve rápida piora cardíaca e hepática relacionada à amiloidose. Foi iniciado tratamento com DVd (daratumumabe, velcade e dexametasona) em 2018, com resposta parcial muito boa e controle das lesões orgânicas associadas a amiloidose. Em 2020, o paciente evoluiu com queixa de disfagia e secreção pós nasal. Foi realizado exame de nasofibrosopia, que evidenciou lesão infiltrativa em região de cavum. Anatomopatológico de lesão mostrou proliferação linfóide atípica em orofaringe com atipias e ulceração em rinofaringe, com expressão de CD20, CD30, CD15, PAX5, LMP-1 e EBER, sugerindo úlcera mucocutânea associada ao EBV. PET-TC demonstrou aumento difuso da captação do FDG em naso e orofaringe, sem alterações anatômicas evidentes (SUVmax 15,7). Foi optado por radioterapia local, com total de 20 sessões, com resolução completa das queixas do paciente. Após 3 meses do término da radioterapia, realizou-se novo PET-CT que descreveu discreto aumento de captação próximo à fossa de Rosenmuller direita (SUVmax 3,2 antes 15,7), podendo corresponder a processo inflamatório residual pós-radioterapia. **Discussão/Conclusão:** A maioria dos casos de úlcera mucocutânea associada ao EBV tem boa evolução clínica, cursos insidiosos e costumam responder a redução da imunossupressão. O manejo ainda não está bem definido, porém naqueles em que não há a possibilidade de redução da imunossupressão, outras opções terapêuticas são o uso de rituximabe, radioterapia ou quimioterapia. O caso ilustrado mostra uma doença localizada de característica indolente, que apresentou excelente resposta a radioterapia. Até o nosso conhecimento, não há casos relatados na literatura de úlcera mucocutânea associada ao EBV em pacientes com mieloma múltiplo/amiloidose em uso de daratumumabe, mostrando que esta condição deve ser sempre lembrada em pacientes imunossuprimidos, incluindo os pacientes hematológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.211>

LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA E OUTRAS SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS INCLUINDO AS POLICITEMIAS

A IMPORTÂNCIA DOS SUBTIPOS DE LINFÓCITOS DA MEDULA ÓSSEA COMO FATORES PREDITIVOS DE RECAÍDA MOLECULAR EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA APÓS A DESCONTINUAÇÃO DO IMATINIBE

AGO Braga, KBB Pagnano, MDBP Campioni, ABP Lopez, K Metze, GBO Duarte, I Lorand-Metze

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil



Introdução: nos últimos anos foi comprovada a viabilidade da descontinuação do tratamento com inibidores da tirosinaquinase (ITKs) na Leucemia Mieloide Vrônica (LMC), e vários fatores clínicos que influenciam a duração da remissão livre de tratamento (RLT) após a descontinuação foram estudados.

Objetivo: analisamos a influência dos subtipos de linfócitos da medula óssea (MO) na recorrência molecular após a descontinuação do Imatinibe (IM) na LMC. **Métodos:** em um estudo de descontinuação recente realizado em nossa instituição (ensaio EDI-PIO), avaliamos subtipos de linfócitos da BM antes e após a introdução da pioglitazona, que foi administrada 3 meses antes da descontinuação do IM. Os critérios de descontinuação foram: paciente em fase crônica no momento do diagnóstico, mínimo de 3 anos em ITK e remissão molecular sustentada MR4.5 por pelo menos 2 anos. Populações de linfócitos estudadas: B, TCD8, TCD4, T CD4+CD8+ e T CD4-CD8-, além de T naïve e de memória, células TCRαβ, TCRγδ, NK-t e NK. A influência do escore de Sokal no diagnóstico e a duração do tratamento com imatinibe, junto com os subtipos de linfócitos da MO, sobre o tempo de remissão livre de tratamento foram examinadas por regressões de Cox uni e multivariadas. **Resultados:** estudamos 30 de 32 pacientes diagnosticados entre 1998 e 2013 que alcançaram os critérios de descontinuação incluídos no estudo EDI-PIO: 13 homens e 17 mulheres. Idade média no diagnóstico: 41 anos (22-65). Tempo médio de tratamento com IM: 116,3 meses (38,2-209,3); 11 pacientes (36%) tiveram uma recorrência molecular em uma mediana de 5,17 meses (2,4-29,4). Para os pacientes que permaneceram em RLT, o tempo médio de acompanhamento foi de 46 meses (26,3-55,9). O tempo médio geral de tratamento IM (IM-Tr) foi de 65 meses para pacientes recorrentes e 124 meses para aqueles que permaneceram em TFR. Na regressão de Cox univariada, um valor significativo foi encontrado para IM-Tr, maiores porcentagens de T CD4+CD8+ e menores de linfócitos TCRγδ na descontinuação. No modelo multivariado apenas o T CD4+CD8+ permaneceu. **Conclusão:** a descontinuação da IM é viável em pacientes que permanecem em MR4.5 contínuo por mais de 2 anos. Um tempo maior de tratamento IM e valores mais altos de linfócitos T CD4+CD8+ preveem um menor risco de recidiva. **Palavras-chave:** Leucemia Mieloide Crônica; Imatinibe; Descontinuação; Linfócitos; Pioglitazona.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.212>

A MULTICENTER NON-INFERIORITY STUDY OF EFFICACY AND SAFETY OF GENERIC IMATINIB IN CHRONIC MYELOID LEUKEMIA – FINAL ANALYSIS

KBB Pagnano^a, ECM Miranda^a, I Bendit^b, F Seguro^b, M Conchon^c, NN Gonçalves^c, GH Magalhães^d, N Clementino^d, D Borducchi^e, N Andari^e, A Coelho^f, I Luise^f, L Fogliatto^g, J Bortolini^h, R Centroneⁱ, C Boquimpani^j, CA Souza^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

