

included T2-weighted and gradient-echo MRE sequences using steady-state 60-Hz excitation and an external driver placed on the right side and, on the left side of the abdomen. The measures of SS were also obtained by two experienced examiners. **Results:** At this moment we present the results of 16 patients with myelofibrosis (PM: 8 cases; post-PV myelofibrosis: 2 cases; post-ET myelofibrosis: 6 cases). The median age was 69y (41-88y) and 62,5% of participants were male. The JAK2 V617F mutation was detected in 9 cases; three cases were CALR positive, and three cases were triple negative. The CBC showed: Hb: 10.9 g/dL (6.5-18.7); WBC (x10/L): 9.17 (1.8-44.5) and platelets (x10/L): 393 (10-957). Our preliminary results show that bone marrow fibrosis increased according to splenic stiffness by EUS and MRE. Patients with osteosclerosis also presented a higher SS by MRE. We could not find correlation of splenic stiffness with prognostic score DIPSS plus, although Int-2/High risk patients presented a trend to be associated with higher liver stiffness. **Conclusion:** To the moment, our preliminary findings suggest a correlation between SS and degree of bone marrow fibrosis and osteosclerosis, though the correlation between both measures and prognostic scores is still to be determined. We expect to have a better definition for all correlations, as we progress through the assessment of the other patients in our service.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.248>

TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA COM INIBIDORES DE TIROSINO QUINASE EM SEGUNDA LINHA



BM Bellenzani^a, MF Menin^a, EAD Santos^b,
AFC Vecina^a, JR Assis^a, MA Gonçalves^a,
CAC Vieira^a, ES Navarro^a, MG Clquet^a

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde,
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-
SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), Sorocaba,
SP, Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) em tratamento no Conjunto Hospitalar de Sorocaba que foram submetidos à troca do inibidor de tirosina-quinase (ITK) de primeira geração por um de segunda geração. **Metodologia:** Foi obtida uma listagem de todos os pacientes que utilizam inibidores da tirosina-quinase de segunda geração e estão em tratamento para LMC no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Por meio de prontuários, foram obtidos os seguintes dados: idade, gênero, etnia, procedência, data do diagnóstico e de início do tratamento de primeira linha, data da troca de tratamento para um ITK de segunda geração e motivo da troca. Outros dados a respeito da doença no momento inicial do diagnóstico também foram obtidos; são eles: sinais e sintomas apresentados, volume do baço, níveis de hemoglobina, leucócitos, e plaquetas. Ao final, foi verificado e descrito o resultado da utilização do ITK de segunda geração nos pacientes. Os dados obtidos no estudo foram analisados e comparados com os dados presentes na literatura.

Resultados: Foram analisados prontuários de 30 pacientes em tratamento com ITK de segunda geração. Sexo: 63,3% (19) dos pacientes são homens e 36,7% (11) mulheres; idade: mínima de 24 anos, máxima de 74 anos, com média de 54,9 anos; etnia: 53,3% de brancos (16), 6,7% de pardos, (2) 3,3% de negros e 3,3% de amarelos, sendo que 33,3% (11) não informaram a etnia; procedência: 46,7% (11) de Sorocaba, e os 53,3% restantes procedentes de cidades vizinhas; sintomas mais frequentes no início do diagnóstico: emagrecimento, presente em 42,9% dos pacientes e astenia, presente em 32,1% dos pacientes; hemoglobina: máxima de 15 e mínima de 7,7, com média de 10,9; glóbulos brancos: máxima de 493 500 e mínima de 13 520, com média de 189 675; plaquetas: máxima de 2 560 000 e mínima de 186 000, com média de 422 535; tempo decorrido entre diagnóstico e troca: média de 3 anos e 8 meses; motivo da troca: 67,9% trocaram devido à ausência ou perda de resposta molecular ao ITK de primeira geração, e os restantes 32,1% trocaram devido a algum tipo de toxicidade, sendo a mielotoxicidade a mais prevalente; ITK de segunda geração em uso: 66,7% usam Dasatinibe (20) e 33,3% usam Nilotinibe (10); resposta ao novo tratamento: 32,15% dos pacientes obtiveram níveis de gene BCR-ABL indetectáveis após início de ITK de segunda geração, com queda maior que 4,5 logaritmos na quantidade de células mutadas detectadas com o novo tratamento. 46,4% dos pacientes obtiveram uma queda entre 3 e 4,5 logaritmos nos níveis de BCR-ABL após novo tratamento, correspondendo a quantidades entre 0,1 e 0,032% das células com a mutação. 7,1% obtiveram queda de 2 a 3 logaritmos nos níveis de BCR-ABL, permanecendo com quantidades entre 1% e 0,1% de células mutadas detectadas no exame. Os restantes 7,1% obtiveram uma queda menor do que 1 logaritmo nos níveis do gene BCR-ABL, indicando persistência de uma porcentagem maior do que 1% de células mutadas. **Discussão e conclusões:** Os dados da pesquisa indicam que o motivo mais prevalente para a troca do ITK foi a perda ou ausência de resposta molecular ao tratamento com Imatinibe (67,9%), excedendo a porcentagem de trocas devido a toxicidade (32,9%). Obtiveram resposta molecular maior, 75% dos pacientes. Tais dados correspondem ao observado na literatura em tratamentos de segunda linha.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.249>

TROMBOCITEMIA ESSENCIAL NA INFÂNCIA: EPIDEMIOLOGIA, CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



FM Barbosa^{a,b}, JC Yajima^a, MB Serra^c,
AC Azevedo^a

^a Centro Infantil Boldrini, São Paulo, SP, Brasil

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

^c Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo
(FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A trombocitemia essencial (TE) é uma neoplasia mieloproliferativa adquirida, caracterizada por elevação sustentada na contagem de plaquetas ($>450 \times 10^9/L$) com tendência a eventos trombóticos e hemorrágicos durante seu curso