

a terapia intratecal com metotrexato, citarabina e dexametasona (MADIT). Realizado MADIT semanal até exame de líquido negativo. No primeiro ciclo de QT paciente apresentou infecção fúngica grave, fusariose, com instabilidade hemodinâmica uso de droga vasoativa e com melhora do quadro infeccioso após 16 dias de anfotericina B. Após indução atinge remissão completa com doença residual mínima (DRM) negativa de medula óssea e líquido. Realizado 2º ciclo de QT após 63 dias enquanto aguarda Transplante de Medula Óssea (TMO) Alogênico. Paciente evoluiu com Hemorragia subaracnóidea secundária a plaquetopenia durante NADIR da quimioterapia. Sendo suspenso Dasatinibe. Com reabsorção do sangramento reiniciado dasatinibe em dose mais baixa (40mg/dia), e otimizada dose conforme melhora da plaquetopenia. Paciente após 13 meses do término do 2º FLAG-IDA-Dasatinibe possui DRM negativa em programação de consolidação com TMO Alogênico e segue em uso de Inibidor de tirosina quinase (ITK), dose padrão, Dasatinibe 140 mg/dia. **Conclusão:** A crise blástica ocorre na falha de resposta ou ausência de tratamento nos pacientes em LMC fase crônica e em cerca de 5% ao diagnóstico. O fenótipo mielóide é o subtipo mais comum, enquanto 20 a 30% dos pacientes possuem blastos linfóides. É a fase da doença de prior prognóstico, com indicação de quimioterapia intensiva e consolidação com TMO Alogênico. A introdução dos inibidores de tirosina quinase na terapêutica clássica mudou a história natural da doença proporcionando excelentes resultados de sobrevida global.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.405>

TROMBOCITEMIA ESSENCIAL: SEIS ANOS DE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADO EM HEMATOLOGIA

ML Puls^a, AAL Puls^b

^a Hospital Nove de Julho (H9J), São Paulo, São Paulo, Brasil

^b Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Araras, SP, Brasil

Objetivo: Descrição da experiência dos últimos 6 anos de diagnóstico e acompanhamento de pacientes com trombocitemia essencial (TE) em instituição médica de hematologia no interior paulista. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de portadores de TE admitidos e atendidos de janeiro de 2016 a dezembro de 2021 em serviço médico especializado em hematologia do interior paulista. Incluídos pacientes vivos, com trombocitose superior a 450.000/mm³ ao diagnóstico, descartado outras etiologias possíveis e com confirmação diagnóstica pelos critérios da OMS (com reavaliação dos casos pela atualização de 2017), incluindo biópsia de medula óssea e pesquisa BCR-ABL1 e mutação de JAK2, CALR e MPL. Excluído pacientes que perderam seguimento. Dados comparados com os disponíveis na literatura científica especializada, obtida nas bases de dados Medline (acessada via PubMed). **Resultados:** Acompanhamos 5 pacientes, 3 masculinos e 2 femininas. Mediana de

67 anos (extremos etários de 55 a 76 anos). 2/5 pacientes apresentavam JAK2 mutado. Nenhum paciente apresentava mutação para CALR e MPL. 2/5 pacientes foram classificados como risco intermediário, devido idade superior a 60 anos, ausência de história de trombose, JAK2/MPL não-mutados e sem fatores de risco cardiovascular adicionais, sendo recomendado a estes casos, ácido acetil-salicílico (AAS) em duas tomadas ao dia. 3/5 pacientes foram classificados como alto risco, 2/3 devido idade superior a 60 anos associado à mutação de JAK2 e 1/3 com idade inferior a 60 anos, porém com antecedente de trombose carotídea. Para estes casos, foi indicada a associação de AAS, em duas tomadas diárias, com hidroxiureia (HU). Após 1 ano do tratamento, 2/3 pacientes em uso de HU necessitaram redução de dose, devido elevação de transaminases hepáticas e queda progressiva de hemoglobina, com melhora após a otimização posológica. Em nosso follow-up (variando de 4 a 6 anos), nenhum paciente apresentou eventos adversos associados à doença de base como tromboses ou sangramentos, sem evidência de transformação clonal até o momento. **Discussão:** A estratificação dos pacientes portadores de TE é objeto de grande interesse na Hematologia. A literatura científica especializada comprova a eficácia de medicações anti-agregantes plaquetárias e da terapia citorrredutora na redução de eventos adversos decorrentes da doença mieloproliferativa crônica de base, porém, existe grande interesse em opções terapêuticas novas para pacientes de perfil mais jovem. O perfil de pacientes de nosso serviço respeitou os dados de maior prevalência em adultos e idosos. A toxicidade da terapia citorrredutora é relativamente frequente, e deve ser monitorizada atentamente para mitigar possíveis complicações medicamentosas. **Conclusão:** Com a estratificação de risco adequada para TE, os pacientes podem apresentar sobrevida duradoura livre de eventos adversos. Entretanto, o arsenal terapêutico ainda carece de alternativas medicamentosas com menor toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.406>

MIELOMA MÚLTIPLO

PERFIL DO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO TRATADOS PELO SUS NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO

IA Praxedes^a, IA Negri^a, IC Scharff^b,
HMR Antonio^c, EM Patricio^a, AC Garcia^a

^a Centro Universitário Uninassau/UniFacimed, Cacoal, RO, Brasil

^b Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO, Brasil

^c Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: No Brasil, o Bortezomibe já está incorporado ao SUS, entretanto não é uma realidade de todos os serviços, sendo necessário recorrer a esquemas alternativos. Logo, esse estudo objetivou avaliar o prognóstico dos pacientes que