

^e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil

^f Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^g Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

A trombocitemia essencial é uma neoplasia mieloproliferativa onde ocorre a proliferação exacerbada de megacariócitos e trombocitose no sangue periférico. A hidroxiureia é um citorrredutor indicado como tratamento de primeira linha para essa patologia. As microvesículas (MVs) são liberadas por diversos tipos de células e atuam no transporte de cargas capazes de alterar o fenótipo e comportamento das células, na sinalização intercelular, na evasão imune e na modulação do microambiente, favorecendo processos inflamatórios e trombóticos. **Objetivo:** Neste estudo investigamos caracterizar o perfil das microvesículas circulantes provenientes de linfócitos em pacientes com diagnóstico de trombocitemia essencial que estão fazendo uso de hidroxiureia. **Materiais e métodos:** Foram incluídos 76 indivíduos no grupo de estudo, sendo 38 pacientes com diagnóstico confirmado de trombocitemia essencial e 38 indivíduos para o grupo controle. As análises das amostras foram realizadas por citometria de fluxo. **Resultados:** O grupo com TE apresentou o maior número de MVs totais e dos marcadores: CD3, CD19 e CD56 quando comparados com os indivíduos controles. Os pacientes com a variante genética JAK2V617F⁺ possuíam uma população menor de MVs CD3 do que os pacientes sem essa variante. Também foi possível observar uma diminuição de MVs CD19 com o aumento do tempo de tratamento. **Discussão:** A presença de populações de MVs derivadas de células do sistema imune, podem ser explicadas pela atuação dessas células na fisiopatologia da TE ao liberar citocinas que promovem o estado inflamatório dos pacientes. A diminuição das MVs CD3 em pacientes JAK2V617F⁺ pode estar associada a modulação da resposta imunológica. Estudos anteriores observaram que pacientes diagnosticados com TE tratados com Hidroxiureia demonstram uma melhora contínua com o tratamento, tanto clinicamente com a diminuição da incidência de eventos trombóticos, como também a diminuição significativa da carga alélica da variante JAK2V617F, dessa forma o tratamento a longo prazo com a hidroxiureia leva a diminuição de diversos processos patológicos da doença. **Conclusão:** Nosso estudo comprovou que diversas populações de MVs podem estar envolvidas na patogênese da TE e que mesmo após o tratamento o nível de MVs circulantes provenientes de linfócitos continua elevado. Essas populações de MVs contribuem de forma direta ou indireta para a progressão dessa neoplasia, como por exemplo, favorecendo a coagulação e/ou inflamação e modulando a resposta imunológica. Também foi possível encontrar uma associação entre a diminuição do número total de MVs com o aumento do tempo de tratamento.

DESCRIÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA LEUCEMIA MIELOIDE NO ESTADO DO PARÁ

KVD Padilha, RGM Bezerra, NS Azevedo, IG Penna, RM Parente, GFF Pereira, LHS Coelho

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil clínico da leucemia mieloide no estado do Pará de 2013 a 2022. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com caráter transversal e quantitativo, a partir de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2013 a 2022. Selecionaram-se os casos baseados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para leucemia mieloide, abrangendo o sexo, faixa etária, modalidade terapêutica e tempo de tratamento. Houve a tabulação dos dados através de recursos estatísticos encontrados no estado do Pará. **Resultados:** Diante da análise da prevalência dos casos de leucemia mieloide na região do estado do Pará, evidenciou-se o total de 658 casos diagnosticados com essa doença no período de 2013 a 2022. No que tange ao sexo, foram observados um maior número de diagnósticos nos homens que foi 351, correspondendo a 53% dos casos, enquanto nas mulheres foi menor a prevalência com 307, ou seja, 47% dos casos aproximadamente. Ademais, em relação à faixa etária em adultos, nota-se na faixa de 40 a 44 anos um maior número de casos que são 64, sendo 9% do total, assim, seguidos pela idade de 60 a 64 anos em que teve 57 casos, sendo cerca de 8% do número total. Quanto à modalidade terapêutica, os pacientes tratados com quimioterapia representavam uma quantidade prevalente, uma vez que foram 640 casos, ou seja, 97%, de forma a também 18 casos, 2%, serem radioterapia ou não terem informação do tratamento segundo a plataforma do datasus. Diante disso, o tempo de tratamento em relação ao diagnóstico e início da terapia mostrou uma quantidade prevalente de início do tratamento em até 30 dias, 255 casos ou 38% do total, seguidos por uma quantidade de 247 casos ou 37% com início da terapia em mais de 60 dias. **Discussão:** A leucemia mieloide se destaca dentre os outros subtipos de leucemia devido aos seus altos índices de mortalidade, sendo a mieloide aguda responsável por 34% dos óbitos por leucemias no período de 2008 a 2017, com uma taxa de crescimento de 23% no período (Melo, 2020). Em um perfil clínico epidemiológico traçado no período de 2009 a 2019, a maior prevalência dessa patologia no sexo masculino se manteve em uma proporção de 51,89% dos casos analisados (Salvaro et al., 2021). Por outro lado, a faixa etária mais prevalente no estado do Pará (40 a 44 anos) é mais precoce se comparada com a média brasileira, a qual foi evidenciada em uma descrição epidemiológica de 10 anos que teve a faixa etária de 60 a 64 anos como sendo a mais acometida (Frassetto et al., 2021). A escolha da quimioterapia como abordagem de tratamento está 26,7 pontos acima da média nacional analisada entre 2009 e 2019 (Salvaro et al., 2021). **Conclusão:** Constata-se que o estado do Pará possui o perfil clínico-epidemiológico relativamente homogêneo em relação ao restante do país. Além disso, apesar da maior parte dos pacientes iniciarem o

tratamento dentro dos 30 dias, uma parcela considerável ainda inicia depois de 60 dias, o que acarreta mais risco. Logo, é relevante a instauração de medidas governamentais para promover redução global do início de tratamento a todos os pacientes, efetivando, assim, mais qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.412>

MASTOCITOSE SISTÊMICA EM PACIENTE COM SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

LJM Silva ^a, ALJ Silva ^a, AS Ferreira ^a, B Pavan ^a,
BR Lima ^a, LM Moraes ^a, LGD Paolo ^a,
RS Colombo ^a, CH Dosualdo ^a, MMN Goulart ^b

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^b Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de mastocitose sistêmica diagnosticada a partir da investigação de sintomas gastrointestinais e de síndrome hipereosinofílica. **Metodologia:** Os dados foram obtidos a partir da revisão sistemática do prontuário, com autorização do paciente. **Relato de caso:** Sexo masculino, 38 anos, avaliado em contexto de emergência no Hospital de Base de São José do Rio Preto devido a epigastria, náuseas, vômitos, astenia generalizada, lipotímias e perda ponderal de 8 kg nos últimos 3 meses. Optado por internação, realizada endoscopia com evidência de infecção por *helicobacter pylori*; recebeu tratamento ambulatorial adequado. Após 6 meses, paciente retorna ao pronto-atendimento devido a quadro de progressão na síndrome consumptiva e apresentando em hemograma a presença de eosinofilia persistente (maior que 1500/mm³). Paciente submetido à nova endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia e solicitada avaliação da equipe de Hematologia, que optou por realizar avaliação medular. A biópsia de medula óssea evidenciou infiltração por mastócitos, mais de 15 células por agregado (com positividade para CD117). Além disso, as análises das amostras retiradas na colonoscopia e EDA demonstraram, em regiões de íleo terminal, cólon direito, cólon esquerdo, antro e corpo gástricos, a presença de mais de 30 mastócitos por campo de grande aumento, além da positividade para CD117 (c-KIT) pela imunohistoquímica. Dessa forma, paciente com critério diagnóstico para mastocitose sistêmica de acordo com consenso internacional de classificação (ICC), passando a ser conduzido pela equipe de Hematologia para tratamento. Realizada investigação para neoplasia associada, porém, exames sem evidências de outras doenças hematológicas, incluindo mutação da V617F da Jak2 ausente. **Discussão:** A mastocitose sistêmica resulta de uma proliferação monoclonal de mastócitos morfológica e imunofenotipicamente anormais em órgãos extracutâneos, podendo resultar em disfunção de órgãos e baixa sobrevida. A doença pode acometer trato gastrointestinal, apresentando-se com sintomas que incluem náuseas, vômitos, diarreia, pirose e cólicas abdominais. Além disso, pode cursar também com sintomas constitucionais,

neurológicos, cardiovasculares e ósseos. De acordo com o consenso internacional de classificação é considerada mastocitose sistêmica o paciente que apresentar critério maior, sendo ele: infiltrado denso multifocal de mastócitos triptase e/ou CD117 positivos (maior ou igual a 15) detectados na medula óssea ou em órgão extracutâneo; ou paciente que preencher três dos quatro critérios menores. **Conclusão:** A mastocitose sistêmica é uma doença rara e o diagnóstico na ausência de envolvimento da pele é consideravelmente mais desafiador. O tratamento em adultos deve ser individualizado, considerando o perfil de sintomas apresentado pelo paciente. Nos quadros avançados, é possível considerar o uso de agentes como cladribina, (peg)-interferon, quimioterapia e até inibidores de tirosina quinase.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.413>

REAÇÕES ADVERSAS AOS INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

MM Rayol ^a, MV Pacheco ^a, LBG Barbosa ^a,
EG Prado ^a, GMM Pascoal ^a, AFC Vecina ^a,
JR Assis ^a, MA Gonçalves ^b, EAD Santos ^b,
MG Cliquet ^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 (SES/SECONCI), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia hematológica, que ocorre por conta de uma translocação do cromossomo 9 para o 22. Essa mutação cromossômica produz o cromossomo Philadelphia (Ph1). O diagnóstico pode ser sugerido através da clínica (esplenomegalia), hemograma com neutrofilia e desvio à esquerda, e é confirmado pelo cariótipo e/ou PCR-qualitativo (identifica a proteína p210BCR-ABL). No Brasil, o tratamento utilizado de primeira linha da LMC, é realizado com Mesilato de Imatinibe. Os medicamentos utilizados podem gerar efeitos colaterais nos pacientes. **Objetivo:** Avaliar os dados demográficos, características clínicas e laboratoriais dos pacientes e ainda os eventos adversos aos tratamentos, apresentados pelos pacientes em tratamento de LMC. **Métodos:** Avaliar os prontuários dos pacientes para obtenção das características sociodemográficas, sintomas e sinais, exames laboratoriais, e eventos adversos anotados. Além disso, entrevistamos os pacientes questionando-os sobre reações adversas às medicações utilizadas, analisando a frequência e os tipos de sintomas com cada inibidor utilizado. **Resultados:** Avaliamos 110 pacientes, sendo 57 (51,8%) do sexo feminino e 53 (48,2%) do sexo masculino; com predomínio da faixa etária dos 61-70 anos (24,5%). O tratamento inicial foi modificado em 53 pacientes (48,19%) sendo 13 (24,5%) por conta de reações adversas. Dos 110 pacientes que iniciaram tratamento com Imatinibe, 71 apresentaram anemia