PMF group only AA was relevant. The HI group exhibits only low producers for analyzed mediators. The correlation analysis between eicosanoids levels and blood count parameters showed many positive correlation in PMF group, including 11-HETE and WBC (p = 0.0415, r = 0.6667) and PLT (p = 0.0322, r = 0.6946); 12-HETE and RBC (p = 0.0481, r = 0.6429), WBC (p = 0.0002, r = 0.9762) and PLT (p = 0.0086, r = 0.8264); 15-HETE and WBC (p = 0.0184, r = 0.7619) and PLT (p = 0.0065, r = 0.8383); EPA and HB (p = 0.0357, r = 0.7326); 15-OXO-ETE and RBC (p = 0.0147, r = 0.7785), WBC (p = 0.0351, r = 0.6826), HB (p = 0.0378, r = 0.6707) and PLT (p = 0.0086, r = 0.8193). The ET group exhibits only one positive correlation between 15-HETE and PLT (p = 0.0075, r = 0,7576). **Conclusions:** Our results demonstrated that ET and PMF patients show deregulation in eicosanoids biosynthesis. The eicosanoid profile differ among analyzed groups, and ET exhibits higher number of disease-relevant mediators. Taken together, these results suggest that eicosanoids are relevant for MPN and had the potential to contributes to some MPN pathogenesis as the oncoinflammation, hematopoesis deregulation and bone marrow fibrosis.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.201

201

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE MIELOFIBROSE: UMA REVISÃO NARRATIVA

V.R.S. Junior[a], A.Q.M.S. Aroucha[b], V.M. Chagas[a], M.E.G. Rocha[a], L.G. Carvalho[a], M.C.B. Correia[a], M.F.H. Costa[a,b]

[a] *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[b] *Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil*

A mielofibrose se caracteriza por ser uma das doenças mieloproliferativas com BCR-ABL negativo, apresentando manifestações clínicas e laboratoriais bastante diversas e heterogêneas, o que dificulda a acurácia de diagnósticos precoces e instituição de tratamentos eficientes que diminuam a morbimortalidade dos pacientes acometidos. Geralmente, acomete pacientes idosos, que apresentam sinais e sintomas de anemia, leucopenia e ou plaquetopenia. Os achados laboratoriais são abrangentes mediante utilização de hemograma, mielograma, biópsia de medula óssea, avaliações moleculares (JAK-2^{V617F}, MPN e CALR) e genéticas que determinam prognóstico e estratificação de risco para início do tratamento aos portadores da doença. Mesmo em centros especializados em hematologia, ainda há a dificuldade em se alcançar um diagnóstico fidedigno da doença, uma vez que se faz necessário patologistas treinados no diagnóstico de doenças hematológicas, além da necessidade de reagentes laboratoriais e corantes como a reticulina que facilitem a abordagem diagnóstica. E este diagnóstico é condição primordial para que as novas modalidades terapêuticas possam ser utilizadas com melhores resultados, como é o caso dos inibidores de janus kinase (ruxolitinibe e fedratinibe), bem como indicação precisa e precoce de pacientes que possam ser submetidos a transplante alogênico de medula óssea. Outro fator de grande importância para o diagnóstico é o reconhecimento e a experiência em se diagnosticar a faser pré fibrótica da doença, que muitas vezes precede todas as características clínicas e faz com que o atraso no diagnóstico traga prejuízo clínico e de intervenções terapêuticas efetivas para estes pacientes. Deduz-se que idealmente os serviços terciários de hematologia, deveriam compreender em seus recursos laboratoriais, próprios ou terceirizados, pessoal e equipamentos com insumos devidamente destinados e com expertize no diagnóstico da mielofibrose que ainda é tão escasso e demorado no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.202

202

DESCONTINUAÇÃO DE INIBIDORES DE TIROSINOQUINASE NA PRÁTICA CLÍNICA: RELATO DE QUATRO CASOS

C.C. Isoppo, A.G.O. Braga, H.V.S. Chaves, G.O. Duarte, M.T. Delamain, K.B.B. Pagnano

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

A introdução dos inibidores de tirosinoquinase (ITK) mudou profundamente a evolução natural da leucemia mieloide crônica (LMC), permitindo que os pacientes tenham expectativa de vida semelhante à população geral. Mais de 85% dos pacientes tratados com ITK atingem resposta citogenética completa e 40% alcançam resposta molecular profunda (RMP). Contudo, o uso desta classe de drogas não é isento de reações adversas potencialmente graves, que podem levar à necessidade de suspensão ou troca do tratamento. As recomendações do European LeukemiaNet 2020 para o tratamento LMC destacam que a descontinuação do tratamento pode ser considerada se a RMP sustentada for atingida, conforme critérios estabelecidos. Relatamos quatro casos de pacientes que apresentaram toxicidades graves e necessitaram suspender o uso dos ITK. Três deles mantiveram RMP (RM 4.0 ou menor) e um necessitou retornar a terapia devido à perda da resposta hematológica. Todos os pacientes apresentavam transcritos BCR-ABL mensuráveis. Após a suspensão do tratamento foi feito o monitoramento dos transcritos BCR-ABL com PCR quantitativo a cada 1 ou 2 meses no primeiro ano e posteriormente a cada 3 meses após o segundo ano. O primeiro caso trata-se de um paciente do sexo masculino com diagnóstico de LMC aos 53 anos, tendo feito uso de Nilotinibe 800 mg ao dia por nove anos. Estava em RMP por cinco anos quando apresentou, em ultrassom doppler de vigilância, estenose carotídea unilateral. Mantém, ainda assim, RMP há três anos até o último seguimento. O segundo trata-se de um paciente do sexo feminino, que diagnosticou LMC em 1999, aos 63 anos, e iniciou o uso de Imatinibe 400 mg ao dia em 2000. A paciente obteve transcritos BCR-ABL indectáveis com o tratamento, mas não apresentava RMP sustentada em todos os exames. Apresentou quadro de anemia sintomática grau 4 e teve a terapia suspensa em 2010, porém evoluiu com perda da resposta molecular após três meses da interrupção, e da resposta hematológica cinco meses após. Pela intolerância ao ITK usado até então, optou-se pela troca por Nilotinibe, na dose de 400 mg ao dia, mantendo resposta molecular