sentou uma ótima resposta e caminha para uma resposta molecular 4,5.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.211

211

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA REFRATÁRIA – PRESENÇA DE MUTAÇÃO T315I E RESPOSTA A PONATINIBE

J.M.T.P.D. Nascimento[a], M.B. Nunes[a], E.A.S. Carvalho[a], P.N.R.J. Faria[a], E.D.C. Viana[b], P.H.F.D.C.L. Casas[a], M.M.B.S. Chalup[a], R.E. Emídio[a]

[a] *Hospital Luxemburgo, Instituto Mario Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

Objetivo: Relato de paciente com Leucemia Mieloide Crônica refratária ao uso de ITK de 1ª e 2ª gerações, com mutação T315I, apresentando resposta hematológica com o uso de Ponatinibe. **Relato de caso:** Trata-se de LCA, sexo masculino, 68 anos, em acompanhamento com a equipe de Hematologia do Hospital Luxemburgo de Belo Horizonte/MG, devido a diagnostico de Leucemia Mieloide Crônica (LMC), realizado em Junho de 2016, em fase crônica e SOKAL de alto risco na ocasião. Paciente realizou terapia citorredutora com Hidroxiureia durante nove meses, com posterior início de inibidor de tirosina quinase (ITK) de 1ª geração com Imatinibe 400 mg/dia em Março de 2017. Em avaliação de resposta após três meses, observou-se falha citogenética. Optado por 2ª linha de tratamento com ITK de 2ª geração com Nilotinibe 800 mg/dia em Julho de 2017. Em primeira avaliação de resposta após três meses (Novembro/2017), observado resposta citogenética ótima e BCR-ABL quantitativo 7,66. Em segunda avaliação após 6 meses de uso de Nilotinibe (Fevereiro/2018), observado resposta citogenética warning com evidencia de 3% de células com t(9;22) e BCR-ABL 1,40. Paciente intercorreu em Julho/2018 com progressão para fase acelerada, com 15% de blastos mieloides em esfregaço de sangue periférico; realizado terapia citorredutora com Citarabina 100 mg/m^2. Em avaliações trimestrais de resposta molecular, observou-se aumento gradativo de BCR-ABL; realizado em Junho/2019 novo BCR-ABL quantificado em 12, caracterizando falha a 2ª linha de tratamento. Em nova avaliação citogenética de Novembro/2019, observou-se 100% das células com t(9;22). Início de 3ª linha de tratamento com ITK de 2ª geração com Dasatinibe em Dezembro/2019. Em primeira avaliação após dois meses (Fevereiro/2020), observou-se resposta citogenética ótima. Optou-se pela realização de pesquisa de mutação T315I e F359V na ocasião, ambas presentes; em nova avaliação citogenética após quatro meses de uso de Dasatinibe, observou-se t(9;22) em 84% das células analisadas. Após doação, foi possível início de uso de 4ª linha de tratamento com ITK 3ª geração com Ponatinibe em subdose 15 mg/dia; paciente com atual resposta hematológica e melhora clínica evidente. **Discussão:** A LMC é uma desordem clonal mieloproliferativa crônica, caracterizada pela presença da translocação (9;22), responsável pela formação da oncoproteína de fusão BCR-ABL, com atividade constitutiva tirosina quinase. Os inibidores de tirosina quinase são atualmente o tratamento standard, sendo o Imatinibe droga de 1ª escolha. Apesar do sucesso desta terapia, a falha terapêutica tornou-se um desafio e a resistência medicamentosa passou a ser alvo de pesquisa. A mutação descrita como T315I, que ocasiona redução da afinidade de interação entre tirosina quinase BCR-ABL e os ITKs, resulta em resistência aos ITKs já descritos e detecção precoce desta é importante devido ao benefício do TMO alogênico. Estudos recentes sobre o Ponatibine, ITK de 3ª geração espectro amplo de mutações do domínio do gene de fusão, mostram importante papel deste em pacientes com a mutação T315I. **Conclusão:** Em pacientes com LMC refratária aos ITK de 1ªe 2ª gerações torna-se essencial o estudo de mutações no BCR-ABL, uma vez que o Ponatinibe mostra excelentes resultados, com respostas hematológica, citogenética e molecular.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.212

212

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA: COMPARAÇÃO DE SOBREVIDA ENTRE MULHERES GESTANTES E NÃO GESTANTES

G. Ghelfond[a], F.M.D. Santos[b], F.S. Seguro[b], A. Abdo[b], T. Dalessandro[a,b], F.V.R. Maciel[b], L. Bassoli[a,b], I. Bendit[a], V. Rocha[a,b], E.M. Rego[a,b]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil*
[b] *Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

O manejo da leucemia mielóide crônica (LMC) durante a gravidez é assunto de debate contínuo e existem poucos relatos sobre os desfechos da LMC nessas mulheres. O objetivo do estudo é comparar a sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG) entre mulheres que engravidaram após o diagnóstico de LMC e aquelas que não o fizeram, bem como descrever os tratamentos realizados durante a gravidez e os desfechos materno-fetais. **Métodos:** Estudo retrospectivo, incluindo mulheres com menos de 45 anos e diagnóstico de LMC entre 1991 e 2018, do banco de dados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. **Resultados:** Foram revisados 100 casos e 98 foram incluídos para análise. A SLP e SG dos grupos A (63 não gestantes) e B (35 gestantes) não apresentaram diferença estatística numa mediana de 11 anos de seguimento (p = 0,15). Na análise multivariada foi identificada apenas a má aderência ao tratamento como fator de risco independente para SLP e SG (HR:9,7, IC 95%:1,9-47,7). Comparando mulheres com gravidez não planejada (grupo B-NP, n = 21) com o grupo A e considerando a aderência, a SLP foi pior no grupo B-NP sem adesão (p < 0,0001). A taxa de não aderência nos grupos A, B e B-NP foi de 22%, 40% e 52%, respectivamente. Das mulheres que receberam tratamento durante a gestação (60%), 2 realizaram leucoaférese,