214

LMC: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO. RELATO DE CASO

P. Mizuno, J.C. Salvador, V. Coser, A. Zago, M.F. Paiva, R.F. Salles, C. Barbosa, V.I. Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença clonal da célula progenitora hematopoética, caracterizada pela presença do cromossomo Filadélfia, produto da translocação t(9;22) (q34;p11), gerando o gene BCR-ABL. Esses eventos traduzem-se clinica e laboratorialmente por hiperplasia mieloide, leucocitose, neutrofilia, basofilia e esplenomegalia. Há uma prevalência maior de diagnóstico no sexo masculino e entre a quinta e sexta década de vida. Tendo como tratamento padrão os Inibidores da Tirosina Quinase (TKIs). No relato exposto realizou-se o diagnóstico de LMC em uma paciente do sexo feminino, gestante, de 38 anos. A.E.R.C, 38 anos, previamente hígida, no primeiro trimestre de gestação, encaminhada ao serviço de hematologia por anemia, leucocitose, com desvio escalonado, sem alteração plaquetária; e esplenomegalia de grande monta. Relatou queixas de fadiga, estufamento pós prandial e sintomas dispépticos. Realizou diagnóstico através de Aspirado de Medula Óssea, com presença de mieloproliferação crônica com predomínio de granulócitos, citogenética com 100% Cromossomo Filadélfia Positivo e biologia molecular mostrando gene BCR-ABL p210 positivo. Os TKIs são contraindicados durante a gestação. A paciente iniciou tratamento a partir da 13ª semana de gestação com alfa-Interferon (IFN) 3.000.000 UI via subcutânea (SC) 3 vezes por semana, considerado seguro para uso durante a gravidez, em associação com Hidroxiureia a partir da 16ª semana. Devido a ausência de efeitos colaterais da medicação a dose de IFN foi aumentada, no 2° trimestre, para 5.000.000 UI SC diariamente, exceto nos sábados e domingos, por questões sociais, devido a paciente residir distante do centro de tratamento e responsável pela filha com transtorno depressivo, optou-se pela realização do tratamento 5 vezes na semana. A paciente está, atualmente no 3° trimestre da gestação, com boa resposta clínica e laboratorial, sem prejuízo no seguimento gestacional. Tal exposto corrobora com a literatura, visto que em publicações recentes, como relatório multicêntrico, elucidaram melhor a segurança e efetividade do tratamento da LMC durante a gestação com uso de IFN, sem comprometimento do desenvolvimento embrionário.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.215

215

NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA INCLASSIFICÁVEL APÓS SUSPEITA DE LEUCEMIA AGUDA EM PACIENTE DE 84 ANOS: RELATO DE CASO

M.R. Vale, L.H.A. Ramos, L.G.C. Azevedo, M.V. Matos, M.P. Bernardes

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de neoplasia mieloproliferativa inclassificável acompanhado no serviço de hematologia do Hospital de Base do Distrito Federal. **Material e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário. **Resultados:** Paciente 84 anos com quadro de astenia e edema em membros inferiores há duas semanas, faz hemograma em investigação com resultado de Hb 6,1 g/dL leucocitos 83.700 sendo 19% blastos e desvio escalonado à esquerda até promielocios, além de plaquetas 105 mil. Como comorbidades, possui hiperplasia prostática benigna. Foi encaminhado para serviço público com suspeita de leucemia aguda. Ao exame físico foi percebido hepatoesplenomegalia, realizado mielograma, imunofenotipagem e cariótipo. Imunofentotipagem com 3,4% de células CD34+ mieloides sem outras alterações. Paciente com dependÊncia transfusional e mielograma hipercelular com hiperplasia da serie granulocítica, sugerindo leucemia mieloide crônica. Avaliação do cariótipo não houve crescimento. No retorno foi solicitado pesquisa de BCR-ABL e $JAK2^{V617F}$ que vieram a ser negativos. Biopsia de medula óssea acentuadamente hipercelular para idade com predomínio de células mielóides de aspecto imaturo. Iniciado hidroxiureia, paciente permaneceu com dependência transfusional e apresentou diminuição da leucocitose com tratamento, evouindo com hemograma de reavaliação com 15 mil leucócitos com desvio escalonado e plaquetopenia por volta de 25 mil. Feito ajusto de hidroxiureia, após 3 meses apresenta melhora da dependência transfusional, espaçando transfusões, antes a cada demana para uma unidade de concentrado de hemáticas ao mês. **Discussão:** As neoplasias mieloproliferativas são doenças clonais de célula-tronco hematopoiéticas que aumentam uma ou mais das series mieloides sendo a progressão de todas caracterizada por fibrose medular ou transformação em leucemia aguda. Durante investigação dessas neoplasias como diagnóstico diferencial se apresenta a neoplasia mieloproliferativa inclassificável (NMPI) quando não preenche os critérios de leucemia mieloide crônica (LMC), policitemia vera (PV), mielofibrose idiopática crônica (MF), trombocitemia essencial (TE), leucemia neutrofílica crônica (LNC), leucemia eosinofílica crônica não especificada (LEC-NE), mastocitose (M). No acompanhamento deste paciente não foi realizado diagnóstico das neoplasias mais prevalentes, ficando com diagnóstico de NMPI, conforme recursos disponíveis em serviço público. **Conclusão:** O diagnóstico de leucocitose com desvio escalonado pode ser desafiador, diversos marcadores estão surgindo para explicar doenças tais como a leucemia mieloide crônica e o BCR-ABL, existem ainda diversas doenças com características semelhantes que não

preenchem os critérios diagnósticos e necessitam de mais estudos.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.216

216

PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA E SARS-COV-2: REVISÃO SISTEMÁTICA

W.R. Silva, P.R.C. Gomes, F.A.R. Coelho, J.A.S.P. Lira, S.M. Oliveira, F.M.S. Lima, R.R.S. Carmo, D.P.D. Santos, G.F. Souza, E.E. Macedo

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI, Brasil

Objetivo: Em 2019, um surto de pneumonia surgiu na cidade de Wuhan, China. Após investigações, descobriu-se que o agente causador da doença era um vírus atualmente nomeado SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Diversos trabalhos dedicam-se a investigar a sua atuação no organismo humano e o seu comportamento em pacientes contaminados que já sofrem com outras doenças. Assim, esta revisão objetiva investigar a relação da Leucemia Mieloide Crônica (LMC), um câncer raro em células do sangue, com a COVID-19, associando os aspectos da resposta imune dentro destas doenças. **Metodologia**: Este estudo trata de uma revisão sistemática da literatura, a partir de buscas nas bases de dados *PubMed*, *ScienceDirect* e *Web of Science*, utilizando os descritores específicos: *"Chronic Myeloid Leukemia"*, *"COVID-19"* e *"SARS-CoV-2"* combinados mediante descritores *booleanos*. A pesquisa ocorreu entre os dias 06 e 15 de agosto de 2020. Para a construção da revisão sistemática foi utilizado o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Como critérios de inclusão: artigos em suas versões completas, sem restrição de idiomas, publicados nos últimos 5 anos. Aqueles que não apresentavam informações relevantes em relação ao tema, duplicatas e os que não obedeciam aos critérios de inclusão foram excluídos. **Resultados**: 32 estudos foram encontrados, 8 no *PubMed*, 17 na base de dados *ScienceDirect* e 7 no *Web of Science*. A priori, foram excluídos 10 artigos por repetição. Dos 22 restantes, 14 trabalhos por não possuir relação com a temática ou por não atender aos demais critérios de inclusão também foram excluídos. Logo, restaram 8 trabalhos para compor esta revisão. **Discussão**: Na literatura ainda não há dados suficientes que comprovem que pacientes com LMC sob tratamento com Inibidores de Tirosina Quinase (ITQ) estão no grupo de risco. Entretanto, há casos em que esses pacientes contraíram o SARS-CoV-2 e apresentaram quadros não graves da doença – exceto caso haja crise blástica – além de uma suposta proteção contra o vírus mediada pela terapia. Os casos graves da COVID-19 apresentam hiperatividade das células T pró-inflamatórias e diminuição dos linfócitos T reguladores e consequente exacerbação da inflamação, característico da tempestade de citocinas, incluindo TNF-α, IL-1 e IL-6 – sendo esta uma importante mediadora da tempestade associada à COVID-19. O uso de Tocilizumabe – anticorpo monoclonal humanizado inibidor de receptores de IL-6 – foi relatado em paciente com LMC com rápida recuperação da inflamação e regulação da resposta imune. Ademais, já foi relatado que ITQ possuem eficácia contra outros coronavírus, como o Imatinibe, evitando a replicação viral na célula hospedeira. Apesar destes dados, a recomendação a esses pacientes é o distanciamento social e, se possível, continuação do tratamento. Caso sejam infectados, propõe-se a quarentena e atenção redobrada para possíveis interações medicamentosas entre o tratamento da LMC e o da COVID-19, já que ambos podem prolongar o intervalo QT e provocar complicações cardíacas. **Conclusão**: Os estudos apontaram que pacientes em tratamento da LMC podem demonstrar uma melhor resposta ao vírus. Observou-se que esses indivíduos, ao contrair o vírus, podem apresentar uma resposta diferente, seja freando a inflamação ou impedindo a replicação viral. Entretanto, faz-se necessário maiores pesquisas objetivando investigar as interações imunes e medicamentosas entre pacientes com LMC e COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.217

217

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE COM MIELOFIBROSE PRIMÁRIA TRATADO COM RUXOLITINIB: RELATO DE CASO

W. Mees, A.B. Medina

Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: A mielofibrose primária (PMF) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada por mieloproliferação clonal de células-tronco que é frequentemente acompanhada por mutações JAK2, CALR ou MPL. A única modalidade terapêutica capaz de prolongar a sobrevida ou curar a doença é o transplante de células-tronco alogênico. Por outro lado, a terapia medicamentosa tem função paliativa, limitando-se ao alívio dos sintomas e na redução do tamanho do baço. O emprego de Ruxolitinib é bem esclarecido para o tratamento, assim como seu efeito colateral com atividade imunossupressora. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com paracoccidioidomicose (PCM) durante o tratamento farmacológico para PMF. **Caso clínico:** Masculino, 59 anos, atuando profissionalmente como pedreiro foi diagnosticado com PMF em novembro de 2019, IPSS intermediário-2. Iniciou uso de ruxolitinib em abril de 2020. Após 4 semanas de tratamento, mesmo com a melhora dos sintomas e do tamanho do baço, desencadeou um quadro de dor abdominal em pontada, de forte intensidade, em hipogástrio e com sinais de irritação peritoneal. A tomografia computadorizada (TC) de abdome revelou tumoração em íleo proximal. Desse modo, foi encaminhado para laparotomia exploratória com biópsia da lesão. Ao inventário da cavidade observou-se bloqueio de omento e delgado em área de íleo congesto, com nódulos difusos e vinhosos devido a congestão vascular secundária a linfonodomegalia no mesodelgado. Durante o pós-operatório evoluiu com pico febril. A TC de tórax evidenciou inúmeros micronódulos difusos em ambos os pulmões, com padrão miliar. A pesquisa de escarro foi negativa em 3 amostras coletadas. Procedeu-se então biópsia pulmonar para elucidação diagnóstica. A análise histopatológica demonstrou processo