

hematopoiéticas (HSC) clinicamente caracterizadas por citopenias, hematopoese displásica e risco de progressão para leucemia mielóide aguda (LMA). A SMD del(5q-) é determinada por anemia macrocítica, hipoplasia eritróide e megacariócitos hipobulados. Comumente, apresenta resposta eficaz à lenalidomida que atua inibindo seletivamente o clone hematopoiético mutado. **Objetivos:** Relatar redução da necessidade de suporte transfusional com uso do fármaco lenalidomida em paciente com SMD del(5q) isolada. **Relato de caso:** Idoso, 78 anos, iniciou quadro de astenia, fraqueza, tontura, palidez e inapetência. Realizou hemograma que evidenciou Hb: 5,6 VCM: 114 HCM: 33 RDW: 24 leucograma e plaquetas normais, ácido úrico 8,0 e demais exames, para investigação de causas secundárias de anemia, normais. Recebeu três concentrados de hemácias e, após uma semana, repetiu o hemograma que mostrou Hb: 5,6 VCM: 99 HCM: 33 RDW: 22. Na endoscopia não havia sinais de sangramento ativo, apesar de pesquisa de sangue oculto positiva e achado de doença diverticular colônica em colonoscopia. Ultrassonografia de abdome com baço e fígado normais; função tireoidiana e hepática normal; perfil do ferro elevado. Necessitava de suporte transfusional a cada quinze dias com 2 concentrados de hemácias, foi encaminhado para a hematologia pelo quadro de anemia. Aspirado de medula óssea evidenciando hiperplasticidade para idade e alterações displásicas em mais de 10% da série eritrócítica, granulocítica e megacariocítica. Biópsia de medula óssea compatível com alterações displásicas. O cariótipo mostrou deleção 5q. Finalizado o diagnóstico, abriu o tratamento com lenalidomida 5 mg/dia (dose corrigida para o clearance de creatinina 48 mL/min). Evoluiu com piora por leucopenia e plaquetopenia farmacologicamente induzidas, chegando a 32.000 plaquetas e leucócitos a valores de 1.200, sendo necessário a suspensão temporária da medicação em algumas ocasiões e ajuste de dose. Após o quarto mês de tratamento, houve melhora do hemograma e redução da necessidade de transfusões, estas postergadas para cada dois meses. Segue em acompanhamento ambulatorial, em uso do derivado da talidomida, em boa performance status. **Discussão:** Além de estabelecer um diagnóstico primário de SMD, a avaliação da medula óssea é essencial para classificar a doença, fornecendo informações críticas na estratificação de risco; o cariótipo possui valor prognóstico com impacto na abordagem terapêutica. A del5q possui associação com um fenótipo e biologia específica da doença com resposta a terapia específica (lenalidomida) e prognóstico favorável. O mecanismo de ação da droga induz apoptose seletiva das HSC 5q-. No caso apresentado, a redução da necessidade de transporte transfusional vem, de acordo com a literatura, confirmando sua ação no melhor prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.477>

476

TALIDOMIDA EM PACIENTE COM SÍNDROME 5Q-: UM RELATO DE CASO

J.A.S. Junior, M.A.E. Moura, P.D.G.G. Azevedo

Hospital Dilson Godinho, Montes Claros, MG, Brasil

Objetivo: Relatar o uso da Talidomida por um paciente portador de síndrome mielodisplásica (SMD) com 5q- que evoluiu com melhora clínica e independência transfusional. **Material e métodos:** Trata-se de um paciente de 70 anos, sexo masculino, encaminhado para avaliação no ambulatório de hematologia após internação com anemia grave (5,4 g/dL) onde recebeu transfusão de dois concentrados de hemácias. Leucograma e plaquetas dentro da normalidade. Após investigação inicial foi optado por realizar estudo da medula óssea que revelou hiperplasticidade com distúrbios de topografia e maturação das três séries próprias da medula com acúmulos de precursores imaturos de localização anormal (ALIPs) e cariótipo 46XY, XY, t(2;11)(p21;q23), del(5)(q22q35)[17]. Prescrevemos inicialmente a Eritropoetina 4.000Ui diariamente, mas não obteve resposta após 03 meses de uso mantendo necessidade transfusional quinzenal. Optamos pelo uso da Talidomida (100 mg VO/dia) contínuo em 18/07/2019. **Resultados:** Em 30 dias de uso da Talidomida observou-se elevação da hemoglobina de 6,9 para 10,5 g/dL e após 03 meses atingiu 11,8 g/dL. Há um ano esta mantendo a resposta independente de transfusões com melhora da qualidade de vida e ausência de toxicidades significativas. **Discussão:** Dentre as anormalidades mais frequentemente observadas nas SMD incluem a deleção do braço longo do cromossomo 5 (5q-). É sabido que na literatura há relatos de casos de SMD tratados com Talidomida que apresentaram resposta em cerca de 20% dos casos, mas os eventos adversos limitam a tolerabilidade e com a chegada de análogos da talidomida com atividade significativamente mais alta e toxicidade mínima, considera-se principalmente o uso de lenalidomida. Há poucas publicações da Talidomida em pacientes com a del (5q) e, assim, não é reconhecido por nenhuma das principais diretrizes internacionais o uso desta. **Conclusão:** São necessários maiores estudos com talidomida em pacientes portadores da síndrome 5q- tendo em vista que é uma alternativa econômica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.478>

477

TROMBOCITEMIA ESSENCIAL: UMA VISÃO DA EPIDEMIOLOGIA E SEGUIMENTO DOS PACIENTES

L.F.M. Reynaldo, R.O. Coelho, G.C.B. Valente, L.F. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Identificar as características demográficas e o método de tratamento dos pacientes diagnosticados com Trombocitemia Essencial (TE, CID-10 47.3) atendidos no



serviço, auxiliando na criação de um protocolo para diagnóstico e tratamento. **Material e métodos:** Este é um estudo observacional e retrospectivo conduzido através da análise de 45 pacientes diagnosticados com TE em algum atendimento registrado no sistema informatizado do serviço desde o ano de 2007. Os dados foram coletados através de um formulário digital elaborado pelos pesquisadores. **Resultados:** A amostra contou com 82,2% dos pacientes do sexo feminino, idade média aproximada de 60 anos. Entre os fatores de risco para eventos cardiovasculares o mais prevalente foi Hipertensão Arterial (55,6%). Dentre os achados clínicos observados, 60,0% dos pacientes foram assintomáticos, o sintoma mais relatado foi queimação em membros (15,6%) e a esplenomegalia foi notada em 11,1% dos pacientes. Nove pacientes apresentaram eventos tromboembólicos arteriais ou venosos antes do tratamento e dois pacientes apresentaram estes eventos após o início do tratamento. Para tratamento, quase a totalidade dos pacientes fizeram uso de hidroxiureia (97,8%); 68% fizeram uso de antiagregante plaquetário; 6,7% fizeram uso de anticoagulantes e 13,3% dos pacientes se mostraram resistentes ao tratamento com hidroxiureia, fazendo uso de anagrelida como agente de substituição. Como desfecho, dois pacientes evoluíram para Leucemia e somente um evoluiu a óbito por eventos não hemorrágicos ou trombóticos aos 90 anos (sobrevida de 14 anos). **Discussão:** A TE é uma neoplasia mieloproliferativa crônica com incidência estimada anual de 0,2 - 2,3 casos por 100.000 habitantes em dados dos EUA e da Europa. Há um predomínio na faixa etária de 50 - 60 anos e no sexo feminino. A doença se caracteriza pelo acometimento da linhagem megacariocítica, gerando trombocitose sustentada no sangue periférico e aumento de megacariócitos maduros na medula óssea. Sua clínica deriva de sintomas decorrentes de trombose ou hemorragia, mas muitas vezes é silenciosa. O protocolo diagnóstico foi formulado pela OMS, com revisão mais recente em 2016. Apesar disso, métodos moleculares não fazem parte da rotina da maioria dos centros brasileiros, que acabam fazendo diagnóstico pelos critérios convencionais (anteriores ao primeiro protocolo da OMS, em 2008). O tratamento depende de uma estratificação de risco do paciente, pautada na idade, história cardiovascular e mutações dos genes da JAK2, CARL ou MPL. O tratamento oferecido engloba acompanhamento (conduta watch-and-wait), uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e uso de quimioterápicos orais (hidroxiuréia principalmente), a depender do estadió de risco do paciente. Como o principal objetivo do tratamento é a prevenção de eventos tromboembólicos, a opção terapêutica é muitas vezes alterada de acordo com a presença de fatores de risco cardiovasculares dentro de um mesmo estadió. **Conclusão:** O grupo estudado apresentou epidemiologia consistente com a literatura, mas a predominância feminina foi maior que o esperado. A taxa de pacientes assintomáticos também foi maior que a relatada na literatura. A incidência de eventos tromboembólicos após tratamento foi semelhante ao relatado na literatura, apesar da falta de rigor quanto ao protocolo de tratamento utilizado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.479>

TRANSPLANTES

TRANSPLANTES: BIOLOGIA E IMUNOLOGIA

EVALUATION OF THE ANTIBODY PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL DISEASE EXHIBITING PANEL REACTIVITY AGAINST HISTOCOMPATIBILITY ANTIGENS



A.C.M. Cassiano^{a,b}, G.V. Martins^b, N.H. Deghaide^b, E.A. Donadi^{b,c}

^a Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

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

Objectives: To evaluate the presence of HLA class I and class II antibodies in patients on the waiting list for kidney transplant exhibiting reactivity against a panel of histocompatibility antigens. **Material and methods:** This retrospective study was performed from May 2015 to May 2016 using the database of 4,195 chronic renal disease patients available at the HLA Laboratory of the Blood Center Foundation of Ribeirão Preto. Levels of HLA antibodies were determined by mean fluorescence intensity (MFI) and crossmatches were performed using a complement-dependent cytotoxicity (CDC) assay. **Results:** At the time of the study, 614 patients exhibiting positive crossmatch presented specific antibodies against putative donor antigens (DSA- Donor Specific Antibody), among them 352 had DSA for HLA-A, 431 for HLA-B and 167 for HLA-DR. The other HLA loci did not obtain DSA minimum values. The screened MFI values for selecting patients for transplantation ranged from 1,500 to 20,000, and the average were 8,007 for HLA-A, 8,308 for HLA-B, and 8,289 for HLA-DR. When stratifying the MFI values, we observed for all loci that MFIs > 10,000 were more frequent for HLA-A (36%), HLA-B (40%) and HLA-DR (33%). Mapping the frequencies of the allele groups, we observed that A2, B15 and DR13 were the most frequent ones, whereas A33, B41, DR12 and DR-9 appeared less frequently. Noteworthy, A23 had the highest mean MFI (11,717) and the lowest MFI was A34 (5,302). The most frequent A2 allele group had MFI 8,113. B41 had the highest mean of MFI (14,267) and the lowest MFI was B45 (2,775). On the other hand, DR9 had the highest mean MFI (14,202) and DR12 the lowest (1,544). The most frequent B15 allele group had an average MFI of 9,057 and DR13 an MFI of 11,453. **Discussion:** The presence of DSA has high clinical relevance, since the presence of anti-HLA antibodies in post-transplant patients has been strongly associated with antibody-mediated rejection, accelerated acute rejection and with loss of graft. Patient follow-up is performed for each DSA, evaluating its MFI at various post-transplant periods to reduce the likelihood of any type of rejection. The most used MFI cutoff point for selecting patients for transplantation is 1,500; however, we observed that the lowest positive MFI values were 5,302 for HLA-A, 2,775 for HLA-B and 1,544 for HLA-DR-, indicating remarkable differ-