

transfusões de sangue, principalmente com concentrados de hemácias não-irradiadas. Apesar disso, casos não relacionados a infecção e/ou transfusão também foram reconhecidos. Em nosso relato, a criança apresentou quadro séptico e recebeu transfusão de hemácias irradiadas e deleucotizadas, evoluindo com remissão completa e espontânea da LMA com componente monocítico. Após quase 6 meses, apresentou reaparecimento da doença de forma agressiva. Portanto, novos estudos são necessários para avaliar se terapia precoce deve ser iniciada nessas situações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.752>

751

TROCA DE LINHAGEM EM LEUCEMIA COM REARRANJO KMT2A – RELATO DE CASO

P.P.D.S.T. Soares^a, A.C.C.V. Soares^a, F.V.R. Maciel^a, R. Melaragno^b, F.G. Benicá^b, C.E.R. Fernandes^b

^a Citometria de Fluxo DASA, Brasil

^b Instituto Hemoméd de Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Translocações que envolvem o gene 11q23 (MLL – Mixed Lineage Leukemia, atualmente KMT2A) podem ser encontradas em até 70% das Leucemias Linfoblásticas Agudas B (LLA-B) da infância. Em adultos, essas alterações são mais encontradas em pacientes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA). Essas translocações incluem t(4;11), t(9;11), t(11;19) entre outras. A mudança de linhagem das células leucêmicas é muito rara, tanto em adultos quanto em crianças, e a literatura evidencia má-resposta a terapia e comportamento agressivo dessas doenças. **Relato de caso:** Lactente 2 meses, sexo masculino, com surgimento de tumefação cística em face lateral de coxa direita e nódulo em região inguinal direita, compatíveis com cloroma. Sem outros sintomas clínicos. O hemograma evidenciava anemia e leucocitose às custas de 91% de blastos. Diagnóstico de LLA-B em 21/10/19, com blastos que expressavam marcadores de linhagem B (CD19, CD22 e CD79a) e expressões anômalas de CD7 e CD15, em imunofenotipagem de sangue periférico. Cariótipo com translocação entre os braços longos do cromossomo 4 e 11. Iniciou tratamento conforme Protocolo BFM 2009 – alto risco em 23/10/19 (apresentou resposta ruim ao corticoide no D8). Na avaliação de Doença Residual Mínima (DRM) no D15, ainda apresentava 11,2% de blastos e cariótipo alterado. A seguir, na reavaliação do D33, DRM positiva com 0,07% associada ao cariótipo alterado. Em 18/02/2020 (D78), houve recidiva da doença com 22,5% de blastos na imunofenotipagem de medula óssea, com imunofenótipo semelhante ao do diagnóstico. A seguir, houve aumento progressivo da quantidade de blastos nas imunofenotipagens de 12/05 e 05/06/2020, com ganho de expressão dos marcadores mieloides CD13 e CD33. Modificação do tratamento para Protocolo Saint Jude R17 Alto-risco, e nova reavaliação de DRM em 19/06/19, após realização do Bloco A, com 7,65% de blastos linfoides B semelhantes ao diagnóstico e cariótipo evidenciando a mesma translocação entre os braços longos dos cromossomos 4 e 11. Iniciado o Bloco B, e na avaliação seguinte, a

imunofenotipagem de medula óssea apresentava 89% de blastos com expressão de marcadores mielomonocíticos (CD13, CD14, CD15, CD33, CD36, CD64, CD117) e expressões anômalas de CD19 e CD56, evidenciando a troca de linhagem da leucemia aguda para Leucemia Mieloide Aguda com Componente Monocítico. Morfologia dos blastos compatível com células monocíticas. Atualmente, paciente em tratamento de resgate com Citarabina e Cladribina, em programação de transplante alogênico de medula óssea. **Discussão/conclusão:** Leucemias Agudas com alterações do gene MLL formam um grupo a parte em relação a agressividade clínica e prognóstico. O significado das translocações que envolvem esse gene nas leucemias com mudança de linhagem não é totalmente reconhecido. Acredita-se que possa haver seleção de subclone ou até mesmo alterações epigenéticas induzidas pela quimioterapia. Portanto, novos estudos ainda serão necessários para o esclarecimento do verdadeiro papel do gene MLL nesse grupo de leucemias, conduzindo a novas propostas terapêuticas alvo-específicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.753>

MULTIDISCIPLINAR

CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D EM GESTANTES RHD NEGATIVAS

A.H.N. Beserra

Instituto Nacional da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A aloimunização é descrita como a produção de anticorpos a partir de antígenos não próprios àquele indivíduo. A aloimunização materna pelo anticorpo Rhesus D (RhD) é um processo evitável, através da administração da imunoglobulina anti-RhD em gestantes com RhD negativo em dose e momento adequados. A mãe aloimunizada é totalmente assintomática, porém, em recém-nascidos (RN), essa situação pode ocasionar a Doença Hemolítica Perinatal (DHPN), que é causada pela destruição de antígenos fetais/neonatais pelos anticorpos maternos devido à aloimunização. Para ser aloimunizada, a gestante deve ser RhD negativa e entrar em contato com hemácias RhD positivo do feto. Trabalhos anteriores mostram que houve nos últimos anos um aumento da informação desse assunto tanto para os profissionais de saúde a partir de capacitação e educação continuada tanto para a população envolvida, ou seja, as gestantes RHD negativas. **Objetivo:** O presente estudo teve como finalidade analisar o número de imunoglobulinas administradas em gestantes RHD negativas e não aloimunizadas. Tal observação e análise é de suma importância uma vez que esse agravo não tenha números expressivos percentualmente na população de risco, gera custos e danos relacionados a mortes fetais, complicações neonatais e lesões neurológicas permanentes, portanto sua prevenção é imprescindível, assim como observar as taxas de administração do imunoprotetor. **Material e métodos:** Foram coletadas, retrospectivamente e de forma transversal, informações doc-

umentais sobre as taxas de administração da imunoglobulina anti-D dentro setor de Farmácia do Centro de Referência Estadual no Rio de Janeiro, Instituto Nacional da Criança, da Mulher, e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) durante o período de 2009 à 2012. **Resultado:** Foi observado um aumento da administração da imunoglobulina anti-D ao longo dos anos analisados. Em 2009, foram administrados 91 imunobiológicos, já em 2010 foram vistas 100 aplicações do insumo, em 2011 seguimos com a tendência de aumento da administração com 103 imunoprofiláticos aplicados, e por fim em 2012 foram administradas 120 imunoglobulinas anti-D em gestantes RhD negativas. **Discussão:** A administração da imunoglobulina anti-D no Centro de Referência IFF/FIOCRUZ teve um aumento ao longo do período estudado. Contudo, são pertinentes mais análises e avaliações acerca do assunto, uma vez que este estudo inclui apenas um Centro, sendo necessária a inclusão de mais Centros de Referência envolvidos com o cuidado materno-infantil, bem como coletas mais recentes sobre as taxas de administração desse imunobiológico. É relevante também, verificar a rede de conversação municipal e estadual e como está a administração nos demais estados do Brasil. **Conclusão:** Um aumento da quantidade de administração da imunoglobulina anti-D foi observado ao longo dos quatro anos analisados nesse estudo. Tais resultados podem estar implicados a um aumento da disponibilidade e acesso do insumo, assim como a um maior conhecimento da condição tanto pela paciente quanto pelo profissional de saúde. Todavia, futuros estudos são necessários para corroborar essa tendência de aumento nos anos subsequentes no mesmo Centro e verificar a tendência em outros estados no mesmo período para assim, podermos ampliar a discussão sobre essa temática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.754>

753

APLICAÇÃO DA FARMACOGENÉTICA NA HEMATOLOGIA: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL POR MEIO DOS PROTOCOLOS DA U.S FOOD AND DRUG ASSOCIATION

E.E. Macedo, W.R. Silva, A.T. Oliveira

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Objetivos: O estudo da farmacogenética está relacionado a um aprimoramento das medidas terapêuticas, uma vez que sua adoção cria uma medicina mais específica para cada indivíduo. A depender do genótipo, o paciente pode receber doses variáveis do medicamento, ou mesmo ter o protocolo terapêutico completamente mudado (FDA, 2018). Este estudo visa, avaliar a importância da aplicação de protocolos farmacogenômicos frente aos distúrbios hematológicos. **Materiais e métodos:** Trata-se uma análise quali-quantitativa dos protocolos de Biomarcadores Farmacogenômicos na Rotulagem de Medicamentos. Esse documento foi elaborado e disponibilizado pela U.S Food and Drug Administration (FDA). **Resultados:** A FDA lista 404 marcadores estabelecidos para protocolos farmacogenéticos, dos quais 26 são direcionados a enfermidades de cunho hematológico. Dentro da área da hematologia,

as condições pelas quais esses medicamentos são prescritos são principalmente por trombocitopenia, hemoglobinopatia e anticoagulantes. A maior parte está relacionada ao tratamento de trombocitopenias, correspondendo a 68,2% de todos os protocolos citados em hematologia. Esses medicamentos são relacionados a vários biomarcadores diferentes, sendo os mais recorrentes o F2 (pré-trombina), F5 (Fator V de Leiden), PROC, PROS1, SERPINC1 (antitrombina III) e CYP2C9. Dentro do tratamento das trombocitopenias, o Avatrombopag foi relacionado a seis diferentes biomarcadores. O seu uso deve ser evitado em pacientes com doença hepática crônica e em quem apresentar algum tipo de trombofilia, pois em ambas as situações o risco de um evento trombótico é aumentado. Dentro dos anticoagulantes, a Varfarina corresponde a 15,4% dos marcadores hematológicos, possuindo correlação com polimorfismos nos genes VKORC1, PROC, PROS1 e CYP2C9. Em relação a CYP2C9 e ao VKORC1, são determinados como essenciais para avaliação da melhor dose inicial, uma vez que a depender do genótipo do indivíduo ele pode ser mais sensível a ação do medicamento necessitando de uma dosagem menor. Pacientes que possuem alteração na expressão da Proteína C ou de seu cofator foram relacionados a eventos de necrose tecidual com a administração de Varfarina, nesse caso a aplicação de Heparina em associação reduz este efeito colateral nestes pacientes. **Discussão:** Estudos mostram que a adoção da farmacogenética melhorou sobretudo as duas primeiras semanas do uso de Varfarina, onde indivíduos mais sensíveis apresentavam um excesso de anticoagulação e grupos guiados por essa abordagem fizeram a utilização de doses menores do fármaco, melhorando assim o tratamento (Zambon et al., 2018). Entretanto, há algumas lacunas a serem preenchidas onde a maior parte dos estudos concentra-se na população caucasiana, necessitando de mais estudos com outras populações (Syn et al., 2018). Vandell e colaboradores (2017) nos mostram que a relação entre CYP2C9 e seus alelos relacionados a uma sensibilidade maior a Varfarina, é mais encontrado em populações europeias do que em africanos ou asiáticos. **Conclusão:** A análise nos mostra a importância de uma assistência personalizada no intuito de estabelecer um tratamento mais eficaz e com menores efeitos colaterais, aumentando a qualidade de vida do paciente. Entretanto, mais estudos precisam ser feitos afim de obter maiores informações farmacogenômicas sobre a resposta de diferentes populações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.755>

754

CASE REPORT: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ISOLATED FROM A PATIENT WITH NON-HODGKIN'S LYMPHOMA IN THE BRAZILIAN AMAZON

L.M. Silva^{a,b}, M.N. Saunier^a, W.A. Ferreira^{b,c}, C.M. Ferreira^{a,b}

^a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, Manaus, AM, Brazil

^b Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brazil

