

avaliados os mielogramas realizados entre 2016 e 2020 dos pacientes do serviço de hematologia do CHS, selecionados aqueles com diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e avaliados os resultados de imunofenotipagem e cariótipo para identificar as LPAs. Após essa identificação, foram avaliados os respectivos prontuários sob autorização obtida via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo consistiu de uma análise retrospectiva e descritiva com análise quantitativa e qualitativa dos dados. **Resultados:** Foi observada uma frequência de 16,25% (13/80) de pacientes com LPA em relação às LMAs diagnosticadas entre os anos de 2016 e 2020. A idade dos pacientes variou de 20 a 56 anos, com mediana de 36 anos. Dos 13 pacientes com LPA, 4 (30,74%) apresentaram remissão da doença, 3 (20,07%) permanecem em tratamento e 6 (46,15%) evoluíram para óbito. A sobrevida variou de 0,06 a 72 meses, com média de 18,11 meses e mediana de 20 meses. O tratamento utilizado em 100% dos pacientes do serviço foi associação de ATRA e Daunorrubicina. Quanto às complicações do tratamento, a Síndrome do ATRA esteve presente em 57,14% dos pacientes, sendo essa a mais frequente. Foram observadas outras complicações como edema agudo de pulmão (42,85%), neutropenia febril (42,85%), sangramentos (42,85%) e pneumonia (14,28%). **Discussão:** A LPA faz parte de um grupo de doenças hematopoéticas em que há um bloqueio na maturação de células da linhagem mieloide no estágio promielocítico (M3), resultando em uma insuficiência medular. Ela corresponde, segundo a literatura, a 20-25% das LMAs. A frequência observada no atual estudo foi abaixo da esperada, totalizando em 16,25%. Quanto às manifestações laboratoriais, a LPA tem como característica principal a presença de pancitopenia, achado encontrado em 84,61% dos pacientes estudados. As manifestações clínicas mais relevantes são as hemorrágicas, incluindo petéquias, sangramentos gengivais e gastrointestinais. Estas estavam presentes em 85,71% dos pacientes, corroborando com a literatura. Em relação ao tratamento, é preconizado o uso de ATRA em associação a ATO, associados à taxa de remissão de até 80%. Os pacientes do estudo fizeram uso de ATRA + Daunorrubicina, sendo que 23,07% permanecem em tratamento e 30,76% encontram-se em remissão sem tratamento. O desfecho encontrado foi inferior ao descrito em literatura. **Conclusão:** A frequência de LPA no ambulatório de Hematologia do CHS foi de 16,25% em relação a todos os pacientes diagnosticados com LMA no serviço. Todos os pacientes tiveram seu diagnóstico antes dos 60 anos de idade, com uso de ATRA como principal tratamento. A sobrevida variou de 0,06 a 72 meses e com esses dados foi possível elaborar a curva de Kaplan-Meier.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.274>

RESULTADOS DO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA “DE NOVO” NÃO-PROMIELOCÍTICA DURANTE O PERÍODO DE 2016 A 2020 EM UM HOSPITAL PÚBLICO

GA Miguel, RB Guimarães, MG Cliquet,
VD Poggetto, AFC Vecina, VHTR Silva,
GMR Gonçalves, CAC Vieira, D Spada, IV Rosani

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-
SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a frequência da Leucemia Mieloide Aguda “de novo” não Promielocítica Aguda em relação ao total de pacientes com Leucemia Mieloide Aguda do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, analisando características clínicas e laboratoriais dos diagnosticados com essa patologia no período de 5 anos. Avaliar também a remissão da doença nestes pacientes, a ocorrência de complicações, bem como a sobrevida global. **Material e método:** As informações usadas para chegar aos resultados deste trabalho foram obtidas através da consulta de prontuários, mediante autorização dos pacientes com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Outras informações também foram obtidas através do laboratório de exames e análises clínicas do hospital como, por exemplo, cariótipo e imunofenotipagem. Para análises dos dados, as informações coletadas foram carregadas numa tabela no computador onde foram analisadas. **Resultados:** Dos 80 prontuários levantados, apenas 50 (62,5%) diziam respeito a este trabalho (LMA “de novo” não promielocítica). O período de estudo foi de 2016 a 2020. A idade dos pacientes variou de 18 a 89 anos, com média de 55,86 e mediana de 59,5 anos. Com a observação do gráfico de Kaplan-Meier realizado com os dados, a sobrevida ao final de 5 anos foi de 48%. Dentre os analisados, 25 pacientes tinham mais de 60 anos e a mesma quantidade de pacientes tinham menos desta idade. Analisando o desfecho, observou-se a mesma letalidade (52%) em ambos os grupos etários. Além disso, observando apenas os pacientes que foram à óbito, concluiu-se que a sobrevida variou de 0,1 a 25,53 meses, a média deste grupo foi de 4,13 e a mediana foi de 1,93 meses. Do grupo que ainda permanece em acompanhamento, o seguimento variou de 0,13 a 77,37 meses. **Discussão:** As Leucemias Mieloides Agudas (LMA) são um grupo de doenças que se caracterizam pela proliferação excessiva, não fisiológica, e descontrolada de células jovens da medula óssea. Quando isso ocorre, tais linhagens acumulam-se na medula substituindo ou suprimindo o funcionamento de células que se convertem em células sanguíneas normais. As leucemias mieloides agudas analisadas foram de M0 a M7, excetuando-se as M3 ou promielocíticas. Baseado na literatura que orientou este trabalho, esperava-se que os pacientes com mais de 60 anos tivessem pior prognóstico em comparação a faixa etária mais jovem, embora isso não tenha sido observado na amostra. Isso possivelmente decorre de questões relacionadas ao tamanho da amostra. **Conclusão:** A prevalência de LMA não-LPA no ambulatório de hematologia do CHS foi de 62,5%, que atingiu, igualmente, pacientes acima e abaixo da faixa etária de 60 anos. Além disso, pode-se concluir que esta doença tem alta letalidade, observando a sobrevida dos pacientes do momento do diagnóstico até o óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.275>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA

RFP Fracarolli

Fundação Pio XII, Hospital de Amor de Barretos,
Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Evidenciar a importância da assistência de enfermagem em paciente com leucemia promielocítica aguda (LPA). **Material e métodos:** Trata-se de um relato de caso, com enfoque na assistência de enfermagem. **Resultados:** Paciente feminina, 49 anos, encaminhada à Hematologia do HA com metrorragia e equimoses há três meses, sendo diagnosticada em março/2016 com LPA. Realizada indução com ácido all trans retinóico (ATRA) e daunorrubicina, três ciclos de consolidação e dois anos de manutenção, com PML-RARa negativa desde indução. Em maio/2021, apresentou novamente metrorragia com hemograma e PML-RARa confirmando recidiva. Internou para segunda linha de tratamento com ATRA, daunorrubicina e trióxido de arsênio (ATO). Durante a internação necessitou de múltiplas transfusões para correção de coagulopatia e citopenias. Apresentou acidente vascular cerebral isquêmico e infecção do trato urinário. Após resposta com PML-RARa indetectável, foi submetida a consolidação com ATRA+ATO e encaminhada para transplante autólogo de medula óssea. Atualmente em segunda remissão completa em acompanhamento ambulatorial e monitorização bimestral do PML-RARa. **Discussão:** LPA é um subtipo da leucemia mieloide aguda (LMA) conforme classificação da Organização Mundial da Saúde, caracterizada pela translocação t(15;17), que tem como resultado a proteína de fusão PML-RARa. Tal mutação resulta no bloqueio de maturação celular levando ao acúmulo de promielócitos anômalos na medula óssea. Observamos pancitopenia e coagulopatias, levando a quadros de sangramentos e eventos tromboembólicos, acarretando em mortalidade precoce. O ATRA transpõe o bloqueio do receptor do ácido retinóico favorecendo a maturação celular. Concomitantemente o antracíclico e ATO induzem apoptose celular. Durante a internação é importante a monitorização de sinais e sintomas que possam levar ao diagnóstico precoce de eventos hemorrágicos e tromboembólicos, tais como cefaleia, alterações de visão, nível de consciência, sangramentos mucocutâneos e alterações de sinais vitais. A enfermagem apresenta um papel essencial, no que tange aos efeitos adversos das medicações. Exames laboratoriais frequentes são necessários para avaliar necessidade transfusional e toxicidades. Em relação ao ATO, as disfunções cardíacas devem ser monitorizadas com eletrocardiograma, pois pode levar a alterações dos eletrólitos e consequente prolongamento do intervalo QT, causando taquiarritmias, vertigens, síncope e mal súbito. Em relação ao ATRA, devemos nos atentar para a possibilidade de síndrome de diferenciação, observando dispneia, ganho de peso, cefaleia, alterações cutâneas, entre outros. Em relação ao antracíclico devemos lembrar do efeito cardiotoxico e cuidados infusionais, por ser vesicante. Vigilância infecciosa é imprescindível, pois comumente os pacientes com diagnóstico de LMA apresentam quadros agudos de infecção e podem evoluir para sepse se não manejados de forma adequada. **Conclusão:** O paciente com LPA necessita de cuidado multiprofissional sendo a enfermagem um importante ator deste processo, identificando e comunicando precocemente sinais e sintomas sugestivos de complicações durante o diagnóstico e tratamento, aumentando assim as chances de sucesso.

MANEJO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA COM DIFERENCIAÇÃO BASOFÍLICA EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: RELATO DE CASO

LV Carvalho, AGT Mello, ACA Maia, RCB Melo, EM Rego, V Rocha, FS Seguro

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Leucemia basofílica aguda é subtipo raro de leucemia aguda e corresponde a menos de 1% dos casos. Em geral surge a partir de doença preexistente, como leucemia mieloide crônica (LMC). Predominam as manifestações clínicas histaminérgicas secundárias a degranulação de basófilos como rash cutâneo, úlceras pépticas e anafilaxia. **Objetivos:** Relato de caso de paciente com LMC em fase blástica basofílica e manejo sem suporte transfusional em paciente Testemunha de Jeová (TJ), no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo- ICESP). **Materiais e métodos:** Revisão de dados clínicos, de imagem e laboratoriais de prontuário. **Resultados:** Mulher, 58 anos, há 11 anos diagnosticada com LMC em fase acelerada, fazia uso de imatinibe 400 mg, em resposta molecular maior. Em junho/2021, abriu quadro de astenia e dor abdominal, diarreia, vômitos e febre. Exames mostraram hemoglobina (Hb) de 8,8 g/dL, leucócitos de 22.320/mm³, com 16% de blastos e 54 mil/mm³ plaquetas. Realizada endoscopia que mostrou esofagite erosiva, pangastrite e úlceras gastroduodenais. A basofilia estava presente tanto em sangue periférico (40%) quanto em medula óssea (38,8%). Miograma com 25,6% de blastos com padrão de citoplasma intensamente basofílico e granulações grosseiras. A imunofenotipagem demonstrou 68,3% células com expressão de CD7++, heterogêneo/ CD11b++/ CD13 heterogêneo/ CD33++/ CD38++/ CD45++/ CD117par (36,6%)/ CD123+++, favorecendo o diagnóstico de LMC em fase blástica com diferenciação basofílica. BCR-ABL quantitativo de 1193%, com achado de mutação E450G do gene ABL. A paciente apresentou episódio de sibilância e edema de glote espontâneo, sugerindo reação anafilática secundária à basofilia, revertido com adrenalina, corticóide e anti-histamínicos. Não havia disponível dosagem de triptase em nosso serviço. Apresentou queda de Hb e plaquetas para 5,9 e 12.000. Iniciou tratamento com dasatinibe 40mg, dose reduzida, visando evitar piora de citopenias. Evoluiu com derrame pleural novo e piora progressiva, sendo necessário suspender dasatinibe, com posterior reintrodução em dose de 20mg e progressão gradual para 60mg. Não recorreu derrame pleural. O manejo envolveu antagonistas histaminérgicos e antileucotrienos (sem novos episódios de anafilaxia), além de eritropoietina, ácido tranexâmico e fitomenadiona, e foi possível evitar completamente transfusão de hemocomponentes. Evolui atualmente com resposta hematológica completa (em maio/2022: Hb 12 Leucócitos 7920 (1,5% basófilos) plaquetas 280 mil, BCR ABL quantitativo de 0,76%). Feita troca do dasatinibe por nilotinibe devido a desabastecimento da medicação, mantendo boa tolerância. **Discussão e conclusão:** Trata-se de um quadro de leucemia basofílica aguda com várias complicações histaminérgicas, cujo tratamento envolve uso de ITK e consolidação com quimioterapia intensiva e transplante alogênico, os quais não foram