

^a Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia (PPGH), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^b Programa de Pós-graduação em Imunologia Básica e Aplicada (PPGIBA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar associações entre polimorfismos no gene da G6PD concomitantemente com infecções fúngicas (IF) com a clínica e morbidade em pacientes diagnosticados com LMA acompanhados no Hemocentro do Amazonas. **Materiais e métodos:** Foi realizada busca ativa dos pacientes com entrevista e revisão de prontuários. A determinação das mutações na G6PD foi realizada pela técnica de qPCR e posterior sequenciamento gênico para confirmação das mutações. Resultados: Um total de 157 pacientes foi envolvido no estudo, sendo 91 (58%) homens e 66 (42%) mulheres. O subtipo de LMA mais prevalente no grupo estudado foi a M3 em 63 pacientes (40,12%), seguida pelas M5 em 33 pacientes (21,02%), M2 em 21 pacientes (13,37%) e M4 em 15 pacientes (9,55%), contendo prevalências próximas entre os gêneros. A prevalência de infecções fúngicas foi idêntica entre os gêneros, porém, equimoses ($p = 0.004$), vômito ($p = 0.016$) e alterações cardíacas ($p < 0.001$) foi maior no sexo feminino, enquanto tosse persistente ($p = 0.049$) e Diarreia ($p < 0.001$) no masculino. Dezoito pacientes foram diagnosticados portadores de duas mutações, sendo 08 (5,1%) para c.202G/A, 18 (11,5%) para c.376A/G e 04 (2,5%) para ambas as mutações concomitantemente (c.202G/A/c.376A/G). Apesar dos portadores das mutações terem sido acometidos mais frequentemente com infecções fúngicas, 9,8% nos portadores para c202G/A vs 3,4% nos normais, 12,2% para c376G/A vs 11,2% nos normais e 7,3% para ambas c202G/A/c.376A/G vs 0,7%, esta incidência não foi significativa, embora entendamos que com um número amostral maior de portadores de mutações e infecções fúngicas, este dado seria significativo. **Discussão:** Pacientes com doenças hematológicas fazem parte de um grupo de mais de um milhão de pessoas acometidas no mundo por infecções fúngicas. Estudos identificaram fatores de risco ao desenvolvimento de infecções principalmente fúngicas em neoplasias hematológicas, entre eles, pacientes imunossuprimidos submetidos a quimioterapia, neutropenia prolongada e transplantados. No Brasil esse é um estudo pioneiro em que se descreve LMA e seus subtipos com variantes genotípicas da enzima G6PD e possíveis infecções. **Conclusões:** De outra forma, a prevalência de óbito nos portadores das mutações encontradas foi bem maior quando acometidos por IF ($p < 0,001$). Acreditamos que a determinação de polimorfismos da G6PD permitirá traçar estratégias de monitoramento, diagnóstico precoce e terapêutica adequada direcionada à LMA, bem como avaliar sua atividade poderá ajudar a identificar pacientes com LMA em maior risco de IF, permitindo projetar estratégias terapêuticas e de vigilância mais intensivas.

DECISÃO TERAPÊUTICA NO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA E APENDICITE: RELATOS DE CONDUTAS DISTINTAS

A Justino, LL Perruso, FM Marques, KP Melillo, LLM Perobelli, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) podem apresentar intercorrências clínicas e cirúrgicas. A neutropenia febril (NF) ocorre em 80% desses pacientes. Foco infeccioso abdominal geralmente é atribuído à tiflite. E o diagnóstico de apendicite aguda raramente é descrito. **Caso:** Paciente 1, masculino, 73 anos, diagnóstico de LMA em abril de 2022, cariótipo 46,XY [20], imunofenotipagem LMA secundária a SMD. Biologia molecular NPM1, FLT3, CEBPA, C-kit, CBFB inv16, AML1-ETO t(8;21) e BCR-ABL (p190 e p210) negativos. O paciente 2, masculino, 39 anos, diagnóstico de LMA em maio de 2022, cariótipo 46,XY [20], imunofenotipagem LMA com componente monocítico. Biologia molecular NPM1 positivo, e FLT3, CEBPA, C-kit, CBFB inv16, AML1-ETO t(8;21) e BCR-ABL (p190 e p210) negativos. Os pacientes foram submetidos a indução com daunorrubicina e citarabina. Ambos apresentaram NF, de foco abdominal por apendicite aguda fase 1. Paciente 1 foi abordado pela cirurgia, com apendicectomia sem intercorrências. No POI mantido antibioticoterapia (cefepime e metronidazol). Paciente 2, foi optado por conduta conservadora, com antibioticoterapia (piperacilina-tazobactam). Paciente 1, evoluiu no 11º dia de PO com infecção de corrente sanguínea por Enterococcus Faecalis, sugerindo translocação bacteriana abdominal. Realizado ampicilina por 10 dias. Após 37 dias de internação, o paciente foi de alta hospitalar. Paciente 2 evoluiu bem, com nova TC de abdome evidenciando apêndice de aspecto habitual e ausência de líquido na cavidade, tendo alta hospitalar após 32 dias de internação. **Discussão:** O quadro clínico clássico, e as características radiológicas compatíveis, nem sempre estão presentes nos pacientes com NF. E, o manejo desta complicação é discutível, e o momento da intervenção cirúrgica permanece controverso na literatura. A conduta conservadora, suporte e antibioticoterapia, evita riscos associados às complicações PO. Entretanto, um período maior é necessário para a recuperação, e as chances de piora clínica, perfuração e recorrência são maiores. Já a abordagem cirúrgica depende do estado clínico do paciente e da fase da apendicite. Pois, a cirurgia abdominal pode resultar em morbidade ou mortalidade significativa. Estudos randomizados comparando antibioticoterapia versus abordagem cirúrgica, os antibióticos não foram inferiores à apendicectomia. Entretanto, no grupo de antibióticos, quase 3 em cada 10 participantes foram submetidos a apendicectomia em 90 dias. **Conclusão:** Apendicite aguda em pacientes com NF geralmente se apresenta de forma atípica. A decisão de operar esses pacientes na pancitopenia grave é um desafio. E a intervenção cirúrgica pode estar associada a complicações a longo prazo, infecciosas e diminuição da sobrevida.