

188 em tratamento). A mediana da idade ao diagnóstico foi de 48 anos, 149 (59.8%) homens; 219 (87.9%) pacientes em fase crônica, 18 (7.2%) em fase acelerada e 10 (4%) em crise blástica. O tratamento de primeira linha foi feito com: imatinibe (n = 231; 92.7%), nilotinibe (n = 8; 3.2%), bosutinibe (n = 6; 2.4%) e dasatinibe (n = 2; 0.8%). A troca para um segundo ITQ foi feita em 85 (34.1%) pacientes. Ocorreu hepatotoxicidade em 77 (31%) pacientes, cujas causas estão relacionadas à reativação de HBV (n = 1; 0.4%), uso de imatinibe (n = 65; 26.1%) e de nilotinibe (n = 11; 4.4%). Durante o tratamento com ITQ, o status sorológico de HBV foi avaliado em 225 (90.4%) pacientes e o de HCV em 215 (86.3%). Foram constatados 2 casos (0.8%) de hepatite B crônica ativa ao diagnóstico de LMC, com HBsAg e anti-HBc reagentes: um deles foi tratado, apresentou remissão e faleceu por complicações de um TMO; enquanto o outro paciente segue em tratamento e apresentou remissão. Identificou-se a presença de 3 (1.2%) casos anti-HBc positivo e HbsAg/anti-HBs negativos, o que indica a exposição ao vírus da hepatite B. Um deles foi à óbito por progressão da LMC e os outros dois pacientes fazem acompanhamento. Por fim, o estudo revelou um caso (0.4%) de reativação de hepatite B em que o paciente, proveniente de outro centro, não foi testado ao diagnóstico. A reativação ocorreu durante o tratamento com imatinibe, que foi interrompido por 4 meses até a normalização das enzimas hepáticas. O paciente foi tratado com entecavir e apresentou PCR para HBV indetectável após 2 anos de tratamento. Nenhum caso foi anti-HCV positivo. **Discussão:** a prevalência de HBV parece ser semelhante à da população normal e casos de HCV não foram identificados. O uso de ITQ representa um risco aumentado para reativação de HBV e a presença de anti-HbsAg pode não ser protetora contra esse fenômeno. **Conclusões:** uma vez que a reativação da hepatite viral pode ocorrer durante o tratamento com ITQ, a investigação ao diagnóstico da LMC é mandatória para detectar portadores crônicos ou infecção ativa. Dessa forma, é possível tratar precocemente para prevenir a reativação e evitar interrupções no tratamento da LMC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.367>

CONHECENDO NOSSOS PACIENTES: DADOS DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE UMA COORTE DE PACIENTES COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL

RG Akkam^a, JPO Fernandes^a, M Guaraná^b,
BCR Monte-Mór^c, IR Zalcberg^c, C Solza^a

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG),
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Laboratório de Biologia Molecular, Instituto
Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A trombocitemia essencial (TE) faz parte do grupo das neoplasias mieloproliferativas crônicas, assim como a policitemia vera e a mielofibrose primária. É definida pela

presença de trombocitose e alterações morfológicas dos megacariócitos na medula óssea. A apresentação clínica da TE se caracteriza por trombocitose, esplenomegalia, sintomas microvasculares e complicações trombóticas e hemorrágicas. O perfil molecular inclui a presença das mutações JAK2V617F, CALR e MPL, que podem estar presentes em aproximadamente 50%, 30% e 5-10% dos pacientes, respectivamente. **Objetivo:** descrever as características demográficas, clínicas e laboratoriais de uma coorte de pacientes com TE atendidos no hospital universitário Pedro Ernesto (HUPE) no Rio de Janeiro e correlacionar com dados da literatura. **Métodos:** estudo retrospectivo com análise de prontuário e preenchimento de ficha clínica dos pacientes com TE acompanhados no HUPE no período de 2001 a 2020 e revisão da literatura. **Resultados:** Dos 52 pacientes avaliados, 38 (73%) eram do sexo feminino e 14 (27%) do masculino, sendo a mediana de idade 61 anos (6 a 88 anos). Todos foram tratados com hidroxiureia e aspirina. Ao diagnóstico as medianas de hemoglobina, leucócitos e plaquetas foram respectivamente de 13 g/dL (10 a 18g/dL), 9.200/mm³ (4190 a 23.500/mm³) e 967.000/mm³ (566.000 a 2.177.000/mm³). Com relação ao perfil molecular, 24 (46%) pacientes apresentaram mutação em JAK2 V617F, 16 (31%) mutação em CALR, 2 (4%) com mutação em MPL e 5 (10%) eram triplos negativos. Ao diagnóstico, 9 (17%) apresentavam astenia, 7 (13%) tinham emagrecimento e 6 (11%) tinham cefaléia. Entre as complicações ao diagnóstico, 9 (17%) e 3 (6%) pacientes tiveram eventos trombóticos e hemorrágicos, respectivamente. Até julho de 2022, nenhum paciente evoluiu com transformação para LMA ou mielofibrose. **Discussão:** Esta é uma avaliação inicial do perfil epidemiológico dos pacientes com trombocitemia essencial acompanhados no HUPE. Os dados encontrados com relação a idade, sexo e perfil molecular nesta coorte de pacientes estão de acordo com o relatado na literatura. Podemos destacar que até o momento nenhum paciente apresentou transformação para mielofibrose ou leucemia aguda, que de fato é incomum nesses pacientes quando comparado aqueles com policitemia vera e mielofibrose. **Conclusão:** É importante a criação de um registro com dados clínicos e laboratoriais dos pacientes com neoplasias mieloproliferativas crônicas para que seja traçado o perfil epidemiológico com um número maior de pacientes. Portanto, temos como objetivo na próxima etapa incluir outros centros no Rio de Janeiro. Além disso, é essencial o acompanhamento desses pacientes ao longo do tempo para avaliação de complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.368>

TRATAMENTO DE TROMBOCITEMIA ESSENCIAL COM PEG-INTERFERON. RELATO DE UM CASO

LM Capóssoli^a, A Bernardes^a, CF Medeiros^a,
CAC Vieira^a, DR Spada^a, JA Rena^a,
AC Vigorito^b, MG Cliquet^a

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde,
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-
SP), São Paulo, SP, Brasil