

tratamento dentro dos 30 dias, uma parcela considerável ainda inicia depois de 60 dias, o que acarreta mais risco. Logo, é relevante a instauração de medidas governamentais para promover redução global do início de tratamento a todos os pacientes, efetivando, assim, mais qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.412>

MASTOCITOSE SISTÊMICA EM PACIENTE COM SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

LJM Silva ^a, ALJ Silva ^a, AS Ferreira ^a, B Pavan ^a, BR Lima ^a, LM Moraes ^a, LGD Paolo ^a, RS Colombo ^a, CH Dosualdo ^a, MMN Goulart ^b

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^b Hospital de Base do Distrito Federal (HBDf), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de mastocitose sistêmica diagnosticada a partir da investigação de sintomas gastrointestinais e de síndrome hipereosinofílica. **Metodologia:** Os dados foram obtidos a partir da revisão sistemática do prontuário, com autorização do paciente. **Relato de caso:** Sexo masculino, 38 anos, avaliado em contexto de emergência no Hospital de Base de São José do Rio Preto devido a epigastralgia, náuseas, vômitos, astenia generalizada, lipotímias e perda ponderal de 8 kg nos últimos 3 meses. Optado por internação, realizada endoscopia com evidência de infecção por *helicobacter pylori*; recebeu tratamento ambulatorial adequado. Após 6 meses, paciente retorna ao pronto-atendimento devido a quadro de progressão na síndrome consumptiva e apresentando em hemograma a presença de eosinofilia persistente (maior que 1500/mm³). Paciente submetido à nova endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia e solicitada avaliação da equipe de Hematologia, que optou por realizar avaliação medular. A biópsia de medula óssea evidenciou infiltração por mastócitos, mais de 15 células por agregado (com positividade para CD117). Além disso, as análises das amostras retiradas na colonoscopia e EDA demonstraram, em regiões de íleo terminal, cólon direito, cólon esquerdo, antro e corpo gástricos, a presença de mais de 30 mastócitos por campo de grande aumento, além da positividade para CD117 (c-KIT) pela imunohistoquímica. Dessa forma, paciente com critério diagnóstico para mastocitose sistêmica de acordo com consenso internacional de classificação (ICC), passando a ser conduzido pela equipe de Hematologia para tratamento. Realizada investigação para neoplasia associada, porém, exames sem evidências de outras doenças hematológicas, incluindo mutação da V617F da Jak2 ausente. **Discussão:** A mastocitose sistêmica resulta de uma proliferação monoclonal de mastócitos morfológica e imunofenotipicamente anormais em órgãos extracutâneos, podendo resultar em disfunção de órgãos e baixa sobrevida. A doença pode acometer trato gastrointestinal, apresentando-se com sintomas que incluem náuseas, vômitos, diarreia, pirose e cólicas abdominais. Além disso, pode cursar também com sintomas constitucionais,

neurológicos, cardiovasculares e ósseos. De acordo com o consenso internacional de classificação é considerada mastocitose sistêmica o paciente que apresentar critério maior, sendo ele: infiltrado denso multifocal de mastócitos triptase e/ou CD117 positivos (maior ou igual a 15) detectados na medula óssea ou em órgão extracutâneo; ou paciente que preencher três dos quatro critérios menores. **Conclusão:** A mastocitose sistêmica é uma doença rara e o diagnóstico na ausência de envolvimento da pele é consideravelmente mais desafiador. O tratamento em adultos deve ser individualizado, considerando o perfil de sintomas apresentado pelo paciente. Nos quadros avançados, é possível considerar o uso de agentes como cladribina, (peg)-interferon, quimioterapia e até inibidores de tirosina quinase.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.413>

REAÇÕES ADVERSAS AOS INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

MM Rayol ^a, MV Pacheco ^a, LBG Barbosa ^a, EG Prado ^a, GMM Pascoal ^a, AFC Vecina ^a, JR Assis ^a, MA Goncalves ^b, EAD Santos ^b, MG Cliquet ^a

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

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SES/SECONCI), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia hematológica, que ocorre por conta de uma translocação do cromossomo 9 para o 22. Essa mutação cromossômica produz o cromossomo Philadelphia (Ph1). O diagnóstico pode ser sugerido através da clínica (esplenomegalia), hemograma com neutrofilia e desvio à esquerda, e é confirmado pelo cariótipo e/ou PCR-qualitativo (identifica a proteína p210BCR-ABL). No Brasil, o tratamento utilizado de primeira linha da LMC, é realizado com Mesilato de Imatinibe. Os medicamentos utilizados podem gerar efeitos colaterais nos pacientes. **Objetivo:** Avaliar os dados demográficos, características clínicas e laboratoriais dos pacientes e ainda os eventos adversos aos tratamentos, apresentados pelos pacientes em tratamento de LMC. **Métodos:** Avaliar os prontuários dos pacientes para obtenção das características sociodemográficas, sintomas e sinais, exames laboratoriais, e eventos adversos anotados. Além disso, entrevistamos os pacientes questionando-os sobre reações adversas às medicações utilizadas, analisando a frequência e os tipos de sintomas com cada inibidor utilizado. **Resultados:** Avaliamos 110 pacientes, sendo 57 (51,8%) do sexo feminino e 53 (48,2%) do sexo masculino; com predomínio da faixa etária dos 61-70 anos (24,5%). O tratamento inicial foi modificado em 53 pacientes (48,19%) sendo 13 (24,5%) por conta de reações adversas. Dos 110 pacientes que iniciaram tratamento com Imatinibe, 71 apresentaram anemia