

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 epigastria, 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 Gonçalves ^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

(64,5%), 37 trombocitopenia (33,6%) e 33 neutropenia (30%). Sendo assim, houve, uma alta frequência de reações hematológicas. Os eventos adversos mais relatados foram câimbras 45 (40,9%), edema 40 (36,4%), náuseas 40 (36,4%), mialgias 34 (30,9%), cefaleia 31 (28,2%) e diarreia 31 (28,2%). Dos pacientes que mudaram de tratamento para Nilotinibe, N= 38, 14 apresentaram anemia (36,8%), 09 trombocitopenia (23,7%) e 05 neutropenia (13,1%), uma frequência menor do que a com Imatinibe. Outros eventos adversos foram: cefaleia 14 (36,8%), mialgias 14 (36,8%), erupções pruriginosas 12 (31,6%), câimbras 11 (28,9%), náuseas 10 (26,3%). Foram 26 pacientes com Dasatinibe e anemia em 12 (46,1%), trombocitopenia em 9 (34,6%) e neutropenia em 9 (34,6%). Os principais eventos não hematológicos foram: Cefaleia 9 (34,6%), Mialgias 9 (34,6%), Câimbras 8 (30,8%), Erupções pruriginosas 7 (26,9%) e Derrame Pleural 3 (11,5%). **Discussão:** De uma maneira geral, as reações adversas com maior número de casos nos pacientes em tratamento com os inibidores de tirosina quinase foram as hematológicas. Câimbras, edema, dor muscular, náuseas, cefaleia, diarreia e erupções pruriginosas foram as não hematológicas mais frequentes. Podemos dizer que a anemia, neutropenia e trombocitopenia são comumente encontradas nesses pacientes após o início do tratamento, pois a leucemia ocupa a medula óssea, e passa a ser responsável pela hematopoiese, e quando inibida leva às alterações descritas. **Conclusão:** Os eventos adversos são frequentes e podem atrapalhar o tratamento, tendo por vezes que ser manejado pelo médico, pois pode levar o paciente a uma inadequada adesão. Como o tratamento da LMC é vitalício, e depende do compromisso do paciente, o manejo adequado dos eventos adversos se torna essencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.414>

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

EG Prado^a, LBG Barbosa^a, MM Rayol^a,
MV Pacheco^a, AFC Vecina^a, JR Assis^a,
MA Gonçalves^b, DR Spada^a, 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

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida, dados clínicos, demográficos e laboratoriais de pacientes com leucemia mieloide crônica em tratamento no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS) pois o tratamento da doença pode por seus efeitos colaterais afetar a qualidade de vida dos pacientes. **Material e métodos:** O estudo analisou 100 prontuários de pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) em tratamento no CHS. Foram coletadas informações como gênero, idade, idade

ao diagnóstico, tratamento inicial e atual, além de dados ao diagnóstico como níveis de hemoglobina, plaquetas, leucócitos e tamanho do baço. Também foram realizadas 91 aplicações da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, de forma presencial nos consultórios do CHS ou de forma virtual (ligações telefônicas e chamadas de vídeo). **Resultados:** Dos 100 prontuários analisados, houve uma predominância de pacientes do sexo feminino (54%) em relação ao sexo masculino (46%). A média de idade atual dos pacientes foi de 55 anos, enquanto a idade ao diagnóstico foi de 47,5 anos. 84% dos pacientes receberam hidroxiureia no momento de suspeita da LMC, e após a confirmação do diagnóstico, 100% iniciaram o tratamento com Imatinibe. Atualmente, 57% estão em uso de Imatinibe, 27% de Nilotinibe, 15% de Dasatinibe e apenas 1% de Ponatinibe. Os principais achados nos exames de hemograma ao diagnóstico foram anemia (76,9%), leucocitose (86,9%) e plaquetose (38,4%). Em 28 prontuários, não havia informações sobre a palpação do baço, mas dos 72 pacientes com essa informação, 68% apresentavam esplenomegalia. Quanto à qualidade de vida, 91 pacientes participaram da aplicação do questionário, sendo 56% mulheres e 44% homens. Os pacientes avaliados obtiveram média de notas inferiores em todos os 8 domínios do SF-36 em comparação com a população normativa brasileira. Observou-se também que pacientes do sexo feminino tiveram escores mais baixos em todos os domínios em comparação aos pacientes do sexo masculino. Os dois domínios com valores mais baixos nos pacientes com LMC foram o de vitalidade e de estado geral da saúde, assim como da população brasileira comparada. **Discussão:** Foi observado que o sexo feminino apresentou ligeira predominância em relação ao masculino, diferindo dos dados encontrados na literatura. No entanto, a média de idade encontrada nos pacientes com LMC do estudo estava dentro da faixa observada em outros estudos. Já a mediana de idade ao diagnóstico encontrada, embora acima, ficou próxima dos valores de estudos anteriores. Os achados laboratoriais também foram compatíveis com a literatura, com anemia, leucocitose e plaquetose sendo os mais comuns. A esplenomegalia foi o sinal clínico mais documentado. Os resultados indicaram que mesmo nos tempos atuais, com o uso de inibidores de tirosina quinase, a LMC impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, tanto devido aos sinais e sintomas da doença quanto pelos efeitos colaterais dos medicamentos, acrescentando-se o impacto emocional e social da neoplasia. Isso reforça estudos que sugerem a interrupção do tratamento com Inibidores de Tirosina Quinase (ITQ) para pacientes com critérios para tal, ou seja, remissão livre de terapia (TFR – Therapy Free Remission). **Conclusão:** A LMC é uma doença que afeta a qualidade de vida dos pacientes, e os resultados deste estudo mostraram que os escores de qualidade de vida dos pacientes em tratamento para LMC foram inferiores aos da população normativa brasileira.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.415>