

132; TGO 30,8 – TGP 14,6; HB 8,2 – HT 24,7 – VCM 78,6 – CHCM 33,4; LEUCO 186.800; RDW 22,9; PLAQ 185.000. Avaliação de imagem: mieloma de acordo com morfologia, medula óssea extremamente hiper celular, compatível com neoplasia mieloproliferativa crônica, provável leucemia mielomonocítica crônica. USG abdominal total: Compatível com esplenomegalia difusa. **Discussão:** A leucemia Mieloide crônica se manifesta, na maioria dos casos por esplenomegalia, sensação de fraqueza, cansaço, perda de peso, febre e dor óssea. Os principais fatores de risco são: idade avançada, exposição à radiação, sexo masculino e história familiar de câncer. O diagnóstico se torna evidente pelos aspectos clínicos e laboratoriais. Para elucidação diagnóstica pode-se usar os seguintes métodos: hemograma completo, mielograma, biopsia de medula, PCR qualitativo e quantitativo, cariotipagem, imunofenotipagem e após resultados é possível definir a fase da doença. A avaliação de sucesso terapêutico é feita pela análise dos níveis normais de plaquetas, leucócitos, basófilos menor que 5% e ausência de esplenomegalia, lembrando que o hemogramama deve ser repetido quinzenalmente durante o tratamento. **Conclusão:** A diversidade dos sintomas torna a avaliação laboratorial e de imagem extremamente importante para elucidação diagnóstica, muitas vezes sendo mantida ao decorrer do tratamento para acompanhamento e evolução do paciente. O diagnóstico e tratamento precoce aumenta a resposta citogenética, reduz os riscos de recorrência, e proporciona um aumento da sobrevida do paciente em 15%. Após um ano de tratamento com Imatinibe, a probabilidade de atingir resposta molecular adequada aumenta 58% com relação aos pacientes que têm seu diagnóstico tardio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.445>

NEURITE ÓPTICA RELACIONADA AO USO DE IMATINIBE

MIG Migueis, ILS Pinto, LR Borges,
PVHD Santos, LB Lucena, COC Vieira,
LVD Valle, SH Nunes, J Arguelo

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

Introdução: O mesilato de imatinibe (MI) é o primeiro inibidor oral de tirosina quinase que atua impedindo a proliferação celular da linhagem de células mieloides que expressam o gene BCR-ABL, sendo usado no tratamento de Leucemia Mieloide Crônica (LMC). O advento dos inibidores da tirosina quinase (ITQ) revolucionou o tratamento destes pacientes no alcance de remissões citogenéticas e moleculares duráveis e melhora da sobrevida. Os ITQs apresentam efeitos colaterais leves relatados como citopenias, edemas, efeitos gastrointestinais, insuficiência cardíaca, hepatotoxicidade e raramente manifestações neurológicas. Esse caso visa estabelecer a relação do processo de desmielinização do sistema nervoso central (SNC) ocorrendo após o início do tratamento com MI. **Objetivo:** Apresentar um caso de neurite óptica (NO) devido ao uso crônico de MI no tratamento de LMC. **Material e métodos:** Relato de caso, os dados foram obtidos por meio de revisão do prontuário. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, 68 anos,

com diagnóstico de LMC fase crônica (FC) em dezembro de 2013, iniciou tratamento no mesmo mês com imatinibe, 400 mg ao dia e obteve resposta molecular (RM) profunda. Em fevereiro de 2021, apresentou redução da acuidade visual bilateralmente. Ao exame apresentava acuidade visual reduzida, com apenas percepção de luz em olho esquerdo (OE), ausência de reflexos pupilares e no fundo de olho observou-se palidez de papila bilateralmente, sugerindo o diagnóstico de NO. Feita RM de crânio e órbitas com contraste, visualizada assimetria dos nervos ópticos, notando-se afilamento e hipersinal em T2 à direita, sem realce de contraste, sugerindo sequela de neurite. Realizada extensa investigação com a neurologia e oftalmologia, feito avaliação de líquido sem alterações. Foram excluídas causas autoimunes, infecciosas e inflamatórias como possíveis diagnósticos para o quadro. Optado pela suspensão do MI e iniciado pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias. Apresentou reversão parcial do quadro em olho direito e manteve amaurose em OE. Realizado troca de ITQ para dasatinibe em março de 2021. Após a troca do ITQ, manteve estabilidade do quadro. **Discussão:** Os ITQs são drogas promissoras no tratamento da LMC com a maioria dos pacientes atingindo RM maior em uso dessas. O MI apresenta boa eficácia e tolerabilidade como terapia de primeira linha. Seu uso está associado à toxicidade hematológica, gastrointestinal, cardíaca, renal e hepatotoxicidade. As manifestações neurológicas são raras, podendo ocorrer em qualquer momento do tratamento e permanecendo após sua interrupção, sugerindo risco cumulativo de neurotoxicidade. A NO é caracterizada por uma condição inflamatória e desmielinizante do nervo óptico, levando a perda visual aguda monocular. As manifestações clínicas mais recorrentes são a perda repentina da visão e a dor periorbitária e retroorbitária, principalmente durante a movimentação dos olhos. A NO pode estar associada a infecções, fármacos e doenças autoimunes. O caso citado sugere potencial relação entre MI e o processo de desmielinização. Seu mecanismo de ação permanece incerto. Poucos estudos descrevem a associação entre NO e MI. **Conclusão:** Este trabalho apresentou um caso raro de NO relacionada ao uso crônico de MI, na ausência de outros fatores de risco. Oferecendo evidências clínicas da associação de ITQ com neurotoxicidade, embora não possa estabelecer a causa. Mais estudos são necessários para elucidar a potencial relação do uso de MI com a NO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.446>

RECURRENT ISOLATED CENTRAL NERVOUS SYSTEM BLAST CRISIS IN A PATIENT WITH CHRONIC MYELOID LEUKEMIA IN COMPLETE MOLECULAR REMISSION AND PREVIOUS TRAUMATIC CEREBROSPINAL FLUID FISTULA: A CASE REPORT

FGL Nunes, F Malagutti, MEP Antonioli,
GG Rodrigues, LOVD Reis, RCS Alves,
JS Almeida, TC Bortolheiro, RD Cançado,
AC Kneese

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISC MSP), São Paulo, Brazil