

possibilidade de múltiplas mutações condutoras coexistirem no mesmo paciente. Os clínicos devem estar vigilantes ao monitorar sinais e sintomas de progressão ou transformação da doença em pacientes com NMPs, mesmo naqueles que respondem bem às terapias alvo. A sequência única de LMC, seguida por TE MPL-positiva e subsequente progressão para MF, sublinha a necessidade de mais pesquisas sobre a interação patogênica entre essas doenças e pode ter implicações para estratégias de tratamento personalizadas no futuro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.448>

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMO PRIMO-MANIFESTAÇÃO DE TROMBOCITEMIA ESSENCIAL: UM RELATO DE CASO

ML Reghine, ACT Detoni, TBM Santos, KN Rezende, ALM Justiniano, PL Nese, AM Melo, LM Torrado, EM Oshiro, JS Almeida

Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: As neoplasias mieloproliferativas (NMP) constituem um grupo de doenças clonais das células progenitoras hematológicas, que afetam uma ou mais linhagens mielóides. Apresentam proliferação abundante com eficiência maturativa das células sanguíneas, em especial os eritrócitos, a série granulocítica e o componente plaquetário. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as NMP são divididas em 7 categorias, sendo uma delas a Trombocitemia Essencial (TE). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente com neoplasia mieloproliferativa crônica, posteriormente diagnosticada com trombocitemia essencial que deu entrada em unidade hospitalar por um quadro de síndrome coronariana aguda. **Material/Métodos:** Análise retrógrada do prontuário e exames do paciente em voga e revisão literária de artigos com os descritores “essential thrombocythemia” e “myeloproliferative neoplasm” de 2018 a 2023 nas plataformas Lilacs, Pubmed, Scielo e Cochrane Library nas línguas inglesa e portuguesa. **Resultados:** M.J.M, feminina, 69 anos, branca, previamente hipertensa e portadora de arritmia não especificada, deu entrada no serviço de saúde com relato de precordialgia opressiva iniciada há 01 dia da admissão hospitalar, sem irradiação do quadro álgico, associado a dispneia, cervicalgia e cefaleia. Em admissão, foram realizadas medidas iniciais para isquemia miocárdica, que foi confirmada com elevação de troponina em exames laboratoriais seriados e alteração eletrocardiográfica - inversão de onda T de v2 a v4. Durante internação foi verificado em exames laboratoriais complementares alteração hematológica, caracterizada por aumento da produção de eritrócitos, leucócitos e plaquetas. Realizada biópsia de medula óssea com achado sugestivo de neoplasia mieloproliferativa crônica com pesquisa de BCR/ABL p 1920 e p210 negativo, indicativo de Trombocitemia Essencial. Optado então pelo uso de hidroxiureia com o objetivo de contribuir para redução do volume sanguíneo, da viscosidade sanguínea e mielossupressão para controlar o processo maligno e evitar novos eventos isquêmicos. **Discussão:** A trombocitemia essencial compõe

cerca de um terço das neoplasias mieloproliferativas, apresentando uma prevalência na população geral de 9 a 24 casos para cada 100.000 pessoas, tornando-se assim uma doença hematológica com grande relevância clínica. A TE é uma doença em que os pacientes em sua maioria apresentam-se assintomáticos mas em um dado momento irão apresentar complicações relacionadas à doença hematológica. Logo, pacientes que apresentem alterações condizentes com trombocitemia em exames laboratoriais de rotina se faz necessário uma investigação pormenorizada. O objetivo principal do tratamento da trombocitemia essencial se baseia na prevenção de eventos trombóticos e complicações hemorrágicas. **Conclusão:** Apesar de sua manifestação inicial, trombocitose, ser inespecífica, podendo estar relacionada com processos infecciosos, cirúrgicos ou em casos de perda sanguínea, na TE o paciente pode cursar também com quadros graves como o apresentado no caso. Assim, se faz necessário que o médico clínico tenha conhecimento da doença e realize uma investigação profunda quando apresentado uma trombocitose de etiologia desconhecida. Deste modo, o diagnóstico e tratamento precoce podem prevenir desfechos negativos consequências de uma trombocitose como o infarto agudo do miocárdio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.449>

REVERSÃO DA TOXICIDADE HEPÁTICA COM AJUSTE DA DOSE DE NILOTINIBE EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DO MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS PARA A MANUTENÇÃO DA RESPOSTA OBTIDA

LGR Barbosa, AM Pires, ABM May, TCO Gigek, D Azuma, JPS Siqueira, JR Moraes, TMD Gese, M Higashi, ER Mattos

Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, SP, Brasil

Objetivos: Descrever um caso de Leucemia Mieloide Crônica em uso de Nilotinibe e a avaliação dos aspectos clínicos, toxicidade e discussão sobre o manejo do tratamento. **Material e métodos:** Relato de caso por meio de coleta de dados do prontuário de paciente atendido e acompanhado no Hospital Amaral Carvalho. **Resultados:** Paciente previamente hígida, com 48 anos, diagnosticada em 03/06/2019 com leucemia mieloide crônica – em fase crônica; apresentou BCR-ABL p210 positivo no exame qualitativo, biópsia de medula óssea compatível. Cariótipo com ausência de metáfase; Sokal e EUTOS baixo risco. Paciente iniciou o uso de Imatinibe na dose de 400 mg por dia em 29/06/2019; entretanto em agosto/2019 apresentou evento adverso não hematológico – rash maculopapular cutâneo grau 3 (pela graduação CTCAE) – com acometimento de 60% da superfície corporal associado a prurido – sem melhora com tratamento sintomático; suspenso Imatinibe com resolução do quadro, porém recorrência do rash maculopapular - quando retornado o uso - na mesma intensidade e prejuízo clínico com interferência nas atividades diárias, portanto, indicado a troca de medicação; optou-se pelo Nilotinibe – paciente com baixo risco de distúrbios