

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados de descontinuação do medicamento Imatinibe em pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) em um hospital público de referência em onco-hematologia. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo por análise de prontuários de pacientes do Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André, São Paulo, em uso de Imatinibe, com resposta clínica, hematológica e molecular (RM) completa de 4 ou superior, sustentada por no mínimo 2 anos. **Resultados:** Foram analisados 13 casos de pacientes que foram submetidos à descontinuação, sendo 61,54% homens. A mediana de tempo de uso de Imatinibe foi de 12,7 anos e a mediana de tempo de duração de resposta profunda foi de 6,3 anos. 23,1% (três pacientes) tiveram perda de RM maior (RMM) após interrupção, com recaída em mediana de tempo de 3,6 meses. Foi observado que não houve relação entre a resposta prévia e a falha. Após recaída, foi novamente prescrito medicamento Imatinibe, de forma que todos atingiram novamente RMM e com manutenção de resposta. **Discussão:** Em LMC, Sobrevida livre de tratamento (SLT) tem se apresentado como uma nova meta a ser alcançada em termos de saúde pública. Da amostra de 13 pacientes, todos apresentavam no momento da interrupção RMM, tal qual os estudos fundamentais, inclusive 12 deles com RM 5 ou superior, em mediana de tempo de 6,3 anos, com tempo mediano de uso de Imatinibe de 12,7 anos, o que também cumpre os critérios dos guidelines. A literatura aponta “Treatment Free Remission” (TFR) de 38% e de 50%, enquanto no estudo atual obtivemos TFR em 76,9% dos casos, apesar de uma amostra pequena. **Conclusão:** A descontinuidade do Imatinibe mostrou-se, em nosso serviço, factível e com resultados positivos, em pacientes selecionados. Uma pequena parcela da amostra necessitou reiniciar uso da medicação e, quando se fez necessário, foi reiniciado o medicamento de mesma classe, o Imatinibe, mesma dose, alcançando novamente RMM em todos os pacientes recaídos. Observa-se que a suspensão culmina em redução de efeitos colaterais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, além de economicamente favorável em termos de gastos públicos, uma importante oportunidade sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde em flexibilizar novos investimentos tecnológicos ou ampliação de acesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.778>

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA COM EVOLUÇÃO PARA CRISE BLÁSTICA LINFOIDE E COMPROMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

ISO Tioda ^{a,b}, ACM Ciceri ^{a,c}, VG Weber ^{a,c,d},
LB Casal ^{a,c}, FG Nascimento ^{a,c,d},
JAM Carvalho ^{a,c}, C Paniz ^{a,c}

^a Laboratório de Pesquisas em Análises Clínicas Aplicadas (LAPACA), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências

Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^d Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de leucemia mieloide crônica (LMC) com evolução para crise blástica linfóide e comprometimento de sistema nervoso central. **Relato de caso:** Paciente masculino 61 anos, diagnosticado com LMC em 2017 fez uso em primeira linha de imatinibe, atingindo resposta molecular maior após 13 meses de uso. Em janeiro de 2020 foi constatada perda de resposta molecular e realizada a troca do imatinibe por dasatinibe. Após três meses foi realizada nova reavaliação da doença através de PCR para BCR/ ABL com presença do transcrito quimérico (18,7%), e com hemograma apresentando blastos. Neste período, o dasatinibe foi substituído pelo nilotinibe. Posteriormente, foi realizada a pesquisa da mutação T315I, que confere resistência aos inibidores de tirosina-quinase de primeira e segunda geração. Em março de 2021, o paciente evoluiu para uma crise blástica linfóide e foi optado por realização de protocolo quimioterápico BFM- modificado em associação a ponatinibe (ITK de terceira geração). Em dezembro de 2022, o paciente retornou ao hospital com rebaixamento do sódio. Nas dosagens sorológicas, apresentou hiponatremia (127 mmol/L), e no líquido cefalorraquidiano (LCR) foram encontradas 4.966 células displásicas/mm³. Através da citometria de fluxo, foram positivados os marcadores CD45⁺fo, CD19⁺⁺, CD23⁺, CD10⁺⁺, CD20 e CD200; na citogenética, havia a presença do cromossomo Philadelphia (t(9;22)), levando ao diagnóstico de LLA de precursores de células B Ph+, sugerindo infiltração do SNC. Após a quimioterapia intratecal (MADIT), houve negatização do líquor. Em maio de 2023, ocorreu a primeira recaída no SNC, em que foram encontradas 3.153 células/mm³ no LCR, com fenótipo semelhante àquele encontrado no diagnóstico. Assim, foi optado pela realização de MADIT seriado associado ao uso do ITK. O paciente apresentou importante melhora clínica com reestabelecimento de sua funcionalidade, entretanto, em julho de 2024 o paciente veio a falecer em decorrência de uma infecção. **Discussão:** Após a era dos ITKs, a maioria das LMC são tratadas de forma eficaz, sendo incomum a progressão para as fases mais avançadas da doença. Quando ocorre progressão, normalmente é para a crise blástica mieloide. Entretanto, neste caso clínico, mesmo após diversas tentativas com diferentes ITKs, a leucemia evoluiu para a crise blástica linfóide, infiltrando o SNC, o que denota maior agressividade. Associado a isto, o paciente apresentou mutação do gene ABL que confere resistência a ITKs de primeira e segunda geração. A sobrevida do paciente foi de quase dois anos desde a infiltração, enquanto na literatura, a sobrevida média desses pacientes não ultrapassa seis meses. **Conclusão:** A evolução da LMC para a crise blástica ainda é possível, mesmo com os ITKs atuais. Caso ocorra infiltração no SNC, o esquema MADIT constitui uma forma segura de prolongar a sobrevida do paciente por alguns anos, sem comprometer significativamente a qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.779>