

apresentaram alta mortalidade, exacerbada por fatores como idade, doenças crônicas e tempo de internação em UTI. Na segunda onda, essa taxa caiu drasticamente. Em relação à eficácia e imunogenicidade da vacinação, a infecção por COVID-19 resultou em menor número de soroconversão em pacientes com NH, sendo as taxas mais altas em pacientes com neoplasias mieloproliferativas e mais baixas em pacientes com leucemia linfocítica crônica. Ao analisar a segurança da vacina BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) nos pacientes com mieloma múltiplo (MM) e malignidades mieloproliferativas (MPM) que estão em tratamento anticâncer ativo, a resposta à vacina foi robusta em 88% dos pacientes com MPM, já pacientes com MM responderam significativamente menos, especialmente aqueles em tratamento baseado em anti-CD38. Além disso, essa vacina em dose única promoveu uma imunização segura em metade dos pacientes estudados e, uma gripe transitória em cerca de 23,5% dos pacientes. Junto a isso, terapias específicas para NMP e imunossuprimidos podem influenciar a evolução clínica da infecção por COVID-19, já que se apresentam mais vulneráveis. **Discussão:** A relação entre NMP e a infecção por COVID-19, evidenciam a vulnerabilidade deste grupo. Pacientes, nessas condições, possuem maior risco de complicações letais se infectados pelo vírus. A resposta à vacinação contra COVID-19 é alarmante em pacientes com NH, especialmente aqueles em tratamento com depleção de células B, devido às menores taxas de soroconversão comparadas a pacientes saudáveis. Enquanto 88% dos pacientes com NMP mostraram uma resposta imune robusta, pacientes com MM, especialmente os tratados com anti-CD38, tiveram uma resposta mais fraca. A menor soroconversão em pacientes com câncer mielóide, em comparação com profissionais de saúde, destaca a necessidade de estratégias de vacinação diferenciadas e intensivas para esses pacientes. **Conclusão:** A vacinação contra COVID-19 é essencial para pacientes com NH, apesar da possível resposta imune comprometida. Estratégias individualizadas, considerando o tipo de doença, estado de tratamento e histórico do paciente, podem otimizar a resposta à vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.793>

COEXISTÊNCIA DE NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA E LINFOPROLIFERATIVA

ET Saito, FF Camargo, ABD Manduca,
DSC Filho, LQ Marques, VL Aldred, JA Gomes,
MDS Pastorini, JO Martins, LLM Perobelli

Hospital de Transplantes Eurýclides de Jesus Zerbini
- Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As neoplasias mieloproliferativas crônicas (NMP) são distúrbios clonais das células hematopoéticas caracterizadas pela proliferação de uma ou mais das linhagens mielóides. Elas incluem trombocitemia essencial (TE), policitemia vera (PV), mielofibrose primária (MF), leucemia mielóide crônica (LMC) e NMP não classificada (NMP-N). Estudo dinamarquês identificou 97 indivíduos com diagnósticos de NMP e

doença linfoproliferativa (DLP). Em 90% destes, ambos os diagnósticos foram estabelecidos dentro de 5 anos um do outro. **Objetivo:** Relatar caso de paciente em seguimento por NMP evoluindo com infiltração medular por DLP. **Relato de caso:** Paciente masculino, 59 anos, com diagnóstico de TE de alto risco desde 2010, com presença de mutação do JAK2 V617F e antecedente de trombose de SNC em 2019. Em novembro de 2023 evoluiu com citopenias graves com necessidade transfusional (Hb 6 g/dL e plaquetas 45.000/mm³), esplenomegalia e sintomas constitucionais. Aventada a hipótese de evolução para mielofibrose ou leucemia aguda, foi submetido a reavaliação medular. Os achados foram compatíveis com doença mieloproliferativa associada a infiltração por linfoma de células B pequenas. A imunohistoquímica mostrou CD20 positivo e CD5, CD23, ciclina D1 e CD10 negativos. A imunofenotipagem de sangue periférico demonstrou linfocitose B clonal CD5 negativo. Tendo como principal hipótese diagnóstica o linfoma de zona marginal esplênico, iniciado rituximabe 375 mg/m² semanal em 4 doses. Após término, paciente evoluiu com resolução dos sintomas B, baço não mais palpável e hemograma normalizado. **Discussão:** Pacientes com NMP apresentam redução de sobrevida e na qualidade de vida devido a eventos vasculares e transformação em leucemia aguda. A incidência acumulada de DLP em pacientes com NMP tem sido relatada como maior do que na população em geral, mas apenas recentemente começaram a ser reveladas vias carcinogênicas comuns. Em especial, a mutação JAK2 V617F, que está presente em grande parte dos casos de NMP, tem sido associada a um aumento do risco de DLP. **Conclusão:** O diagnóstico de múltiplas neoplasias hematológicas clonais concomitantes é considerado raro. Quando ocorre, não está claro se os distúrbios estão relacionados em sua fisiopatogenia ou se refletem eventos aleatórios independentes. Identificar a coexistência dessas duas entidades pode se revelar um desafio, dado que a clínica de ambas frequentemente se entrelaçam, criando um cenário clínico muitas vezes indistinguível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.794>

PREVALÊNCIA DA FUSÃO BCR-ABL1 P210 EM AMOSTRAS LABORATORIAIS

PLD Silva^a, AA Gomes^a, PY Nishimura^a,
PV Macedo^a, LGV Nova^a, KT Igari^a,
LMR Janini^b, CAD Santos^a

^a DB Molecular, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O gene BCR-ABL é atualmente visto como marca registrada da Leucemia Mielóide Crônica (LMC), responsável por 15% das leucemias adultas. Pode também ser encontrado em casos de Leucemia Linfóide Aguda (LLA). Esses casos são definidos pela presença do Cromossomo Filadélfia (Ph), produto resultante de uma translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22 (t(9;22) que dá origem a um gene de fusão BCR-ABL1. Os mRNAs de fusão b2a2, b3a2, b2a3 e b3a3 codificam a proteína de fusão p210 e e1a2 e e1a3 codificam p190.