

dezembro/2022. Exames de março/2023 (3 meses) mostraram hemograma normal e BCR/ABL de 0,1%. Mesmo com boa adesão ao tratamento, em fevereiro/2024, houve incremento do BCR/ABL para 1,9%. Com o aumento do BCR/ABL foi solicitada pesquisa de mutação do gene ABL em dezembro/2023 com resultado de mutação do gene E255V. Como essa mutação parece não responder ao Nilotinibe, optou-se pela mudança para dasatinibe 100 mg/dia em abril/2024. Após três meses de tratamento, redução para 0,005%. **Discussão:** A mutação do gene E225V ocorre no gene ABL1, que faz parte do cromossomo Filadélfia (Ph), um marcador genético da LMC, desencadeada pelo oncogene BCR-ABL. A presença dessa mutação pode estar associada a uma resistência aos TKIs, que são a principal classe de medicamentos usados no tratamento da LMC, sendo necessário o uso de medicamentos de segunda geração, como o dasatinibe. Estudos in vitro e in vivo demonstram que o medicamento é ativo contra várias mutações da oncoproteína BCR-ABL resistentes ao imatinibe. A resposta à terapia a TKI por meio da relação BCR/ABL é o fator prognóstico mais importante em pacientes com LMC. Mede-se a resposta do paciente no início do tratamento e então depois de 3 meses, 6 meses e 1 ano. O paciente em questão apresentou aumento dessa relação de março de 2023 com 0,1% para 1,9% em fevereiro de 2024, período o qual estava em uso de imatinibe e com a troca para Dasatinibe apresentou resposta entre 4 e 5 log de redução dos transcritos. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade da LMC com mutação E255V, tratada com dasatinibe após resistência ao imatinibe, destacando a importância das análises genéticas e da adaptação terapêutica individualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.819>

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA ALÉLICA DA MUTAÇÃO DA JAK2 V617F E PERFIL CLÍNICO-LABORATORIAL DE PACIENTES COM NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA PHILADELPHIA NEGATIVA

AE Kayano, CA Silva, RCB Melo, FS Seguro

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A Policitemia Vera (PV), Trombocitemia Essencial (TE) e Mielofibrose Primária (MFP) são as principais neoplasias mieloproliferativas Philadelphia negativa. Essas se apresentam, em sua maioria, com mutação da JAK2 v617f, cuja frequência alélica (FA) possui implicação diagnóstica e prognóstica. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo de 2018 a 2024 com pacientes diagnosticados com PV, TE e MFP, conforme critérios da Organização Mundial da Saúde (2022). Foram incluídos 72 pacientes do ambulatório de neoplasias mieloproliferativas Philadelphia negativa. A coleta de dados clínicos se deu através de informações do prontuário digital e a análise da mutação da JAK2 v617f caracterizada a partir dos resultados de amostra de sangue periférico por PCR quantitativo. Os resultados foram descritos de acordo com a normalidade das variáveis, verificada pelo teste de Shapiro Wilk. A associação entre os

desfechos se deu pelo teste Exato de Fisher, considerando significância de 95%. **Resultados:** Dos 72 pacientes houve predomínio para o sexo feminino (54,1%) e idade mediana de 62 anos. Houve maior prevalência de PV (n = 39), seguido de MFP (n = 15), TE (n = 13) e Neoplasia mieloproliferativa inclassificável (n = 5). Destes, 33,3% tiveram algum evento trombótico ao diagnóstico. Do ponto de vista laboratorial, há medianas elevadas em todas as séries hematimétricas, com hemoglobina/ hematocrito de 15,8 g/dL/ 50%, leucócitos de 12260/L e plaquetário de 537500/mm³. Quanto à FA, 33,3% apresentaram níveis elevados (≥50%). Houve associação de FA ≥ 50% ao diagnóstico com faixa etária avançada (p=0.011), MFP (p=0.004), ausência de trombose (p=0.001), maiores níveis leucocitários (p=0.001) e menores níveis plaquetários (p=0.036). Por fim, a FA ≥ 20% não se associou com o diagnóstico de PV. **Discussão:** Conforme TEFFERI e col. (2021) a FA da JAK2 v617f > 20% tem associação com o diagnóstico de PV e < 20% com o de TE. No entanto, nosso estudo não evidenciou esta associação. Além disso, MOLITERNO e col. (2020) relataram associação de FA elevada (≥ 50%) em pacientes com PV e maior risco trombótico, maiores contagens leucocitárias e maior risco de transformação para Mielofibrose secundária. De forma congênere, viu-se associação de frequência alélica elevada (≥ 50%) e maiores contagens leucocitárias; porém, não para o risco trombótico. Os resultados antagônicos encontrados podem ser justificados pelo número reduzido de eventos recuperados para a análise de cada estrato, sendo interessante ampliar a recuperação de dados destes para estudos futuros. **Conclusão:** Houve associação entre a FA elevada da JAK2 v617f (≥50%) com faixa etária, níveis leucocitários e plaquetários ao diagnóstico. Faz-se necessário maiores estudos para utilização da FA elevada da JAK2 v617f na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.820>

PERFIL DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UBERABA-MG)

BS Paula, SMQ Castro, MMD Moura, SCSV Tanaka, ACDM Carneiro, ACCH Cunha, HM Souza, LR Oliveira, FB Vito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) em acompanhamento no serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), em Uberaba-MG. **Material e métodos:** Foram analisados prontuários de 57 pacientes com LMC em acompanhamento no serviço de hematologia e hemoterapia do HC-UFTM entre 2017 e 2024. Dados como gênero, idade ao diagnóstico, fase clínica da doença ao diagnóstico e no ano de 2024, presença de transcritos p210 e p190, realização de pré-tratamento, linha de tratamento com fármacos inibidores de tirosinoquinase (iTKI) e duração de acompanhamento foram coletados. **Resultados:** Notou-se que 57,9% dos pacientes eram do gênero masculino. O tempo médio de