

and macrophages, which are crucial in the response to *Mycobacterium tuberculosis*. The incidence of TB during TKI use varies geographically, and its incidence with dasatinib is not yet known. Nonetheless, extrapulmonary TB has been reported. The median time to development of TB after initiation of TKI treatment is not established. Dasatinib is associated with PE in 1-4% of cases. The complication usually occurs 8-12 months after treatment initiation. In severe cases, management includes dose interruption or reduction, diuretics, corticosteroids, and pericardiocentesis. **Conclusion:** Dasatinib is effective in CML, but its immunological effect requires further study. The incidence of TB varies geographically and possibly among TKIs since the dual action of dasatinib appears to interfere with cellular immunity and reduce Mtb growth in vitro. Cavitory effusions are reported at all doses of dasatinib and are generally mild and manageable, even if grade ≥ 3 . Refractory effusions should raise suspicion of infection, especially in areas with a high prevalence of TB.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.850>

DESCONTINUAÇÃO DE TRATAMENTO EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA, COM RESPOSTA MOLECULAR PROFUNDA E EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS AO INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE

JL Celestino, I Menezes, DC Setubal,
GRO Medeiros, ALV Mion, R Pasquini,
VAM Funke

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o sucesso da descontinuação de tratamento com inibidores de tirosinoquinase (ITQ) em pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) em resposta molecular profunda e eventos adversos relacionados a estas drogas. **Materiais e métodos:** Estudo clínico transversal retrospectivo com uma amostra de 173 pacientes de um hospital de referência do Brasil que foram acompanhados em nível ambulatorial entre agosto de 2022 e de 2023. Os dados clínicos foram extraídos dos prontuários físicos e eletrônicos. **Resultados:** Dos 173 pacientes da amostra, 15 (8,7%) deles estavam em resposta molecular profunda e apresentavam eventos adversos relacionados ao tratamento com ITQ. Destes pacientes, 11 (73,3%) são homens. A mediana de idade é de 64 (43-82) anos. O tempo mediano de tratamento, com ITQ, foi de 18 anos (9-22). Oito (53,3%) utilizaram apenas imatinibe, quatro (26,7%) dasatinibe e três (20%) nilotinibe. Os inibidores de segunda geração foram usados em segunda ou terceira linha. Quatorze pacientes (93,3%) estavam em fase crônica e um (6,7%) em fase acelerada. A mediana de tratamento com imatinibe foi de 16 anos (11-20), com dasatinibe foi de 11 anos (9 -14) e com nilotinibe de 14 anos (9-14). Os pacientes estavam em acompanhamento clínico e molecular regular a cada seis meses e apresentavam resposta molecular profunda por uma mediana de 10 anos (5 -16). Dentre os fatores que levaram à descontinuação, 12 (80%) apresentaram efeitos colaterais que foram: 6 (40%) ao imatinibe sendo três casos de

nefrotoxicidade, dois de intolerância do trato gastrointestinal e um caso de amaurose; 4 (26,7%) ao dasatinibe com um caso de derrame pericárdico, um de derrame pleural de repetição e dois de intolerância gastrointestinal; 2 (16,7%) ao nilotinibe, com um caso de derrame pericárdico e um de doença arterial oclusiva. Por fim, 3 pacientes (20%) expressaram o desejo de interromper o uso (1 nilotinibe e 2 imatinibe). Em relação ao paciente que estava em fase acelerada, a interrupção se deu sete anos após o diagnóstico e cinco anos após manutenção de resposta molecular profunda, em um cenário de e intolerância gastrointestinal associado a um carcinoma espinocelular de língua. Apenas um (6,7%) paciente apresentou recaída molecular e houve necessidade de retornar ao tratamento sete meses após a interrupção. Os demais pacientes, 14 (93,3%), persistem em protocolo de remissão livre de tratamento até o momento. **Discussão:** A descontinuação da medicação pode ser necessária em pacientes que apresentem efeitos adversos aos inibidores de tirosina quinase, por desejo do paciente ou outros motivos (como falta de acesso). Estudos sugerem que pode ocorrer melhora dos efeitos colaterais associados e que a sobrevida livre de recidiva molecular pode ser próxima de 50% em até dois anos naqueles que cumprem os requisitos. Nesta coorte, observamos que os pacientes estavam em média há dez anos em resposta molecular profunda, o que pode ser um fator importante no excelente resultado obtido. Não observamos diferenças entre os pacientes que usaram imatinibe e inibidores de segunda geração. **Conclusão:** Apesar do número pequeno da coorte, observamos que apenas um paciente perdeu resposta molecular, tanto dentre aqueles que usaram primeira quanto segunda geração, o que pode ser consequência do longo tempo prévio de tratamento. A descontinuação de tratamento deve ser considerada naqueles pacientes que estão em remissão molecular profunda e apresentam efeitos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.851>

TRISSOMIA DO 8 EM PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: RELATO DE CASO

ASA Silva, LGF Lima, MFH Costa,
TR Evangelista, JO Vieira, MP Cesar,
AQMS Aroucha, MCDM Cahu, VECB Dantas,
GSD Cortez

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando
Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) possui alteração citogenética definidora da doença, t (9;22) - Cromossomo Ph, sabe-se que novas alterações genéticas, podem conferir prognóstico adverso quando encontradas, como exemplo da trissomia do cromossomo 8, isocromossomo 17q ou 20q e trissomia do 19, principalmente quando se trata de evolução clínica da doença, com menor frequência na fase crônica desta. A detecção precoce dessas anormalidades são fundamentais para definição prognóstica desses pacientes, bem como avaliar novas opções terapêuticas. **Relato:** Homem, 77a, admitido no serviço de hematologia para investigação de sinais e sintomas clínicos de palidez, perda de peso e