

sequelas por vezes irreversíveis. O mecanismo associado à invasão e a predileção de alguns casos pelo SNC permanece incerto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.228>

USO INADEQUADO DE VENETOCLAX COMO CAUSA DE SÍNDROME DE LISE TUMORAL E EMERGÊNCIA DIALÍTICA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA.

IT Melo, AAMR Filho, ALF Pedrosa, LA Pereira, LSVB Melo, JPAS Netto, TTM Moura, MCA Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Descrever caso de síndrome de lise tumoral como complicação do uso irregular de venetoclax. **Métodos:** Trata-se de relato de caso, descritivo retrospectivo com pesquisa documental de dados de prontuário. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, 61 anos, pardo, com diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (LLC) Binet C em primeira recaída após 2 anos de término de RFC, caracterizada por citopenias discretas, progressão de adenomegalias e perda ponderal significativa. Não apresentava deleção de TP53 e o status mutacional do IGVH era mutado. Foi indicado tratamento com associação de inibidor de BCL2 (Venetoclax) e Rituximab. Paciente foi internado em unidade hospitalar para instituição de profilaxia de lise tumoral conforme protocolo, porém, apesar de orientações em contrário, o mesmo fez uso de 01 comprimido de 100mg da medicação no dia da internação. Após 12 horas, paciente evoluiu com quadro de dor abdominal intensa de caráter em queimação mesogástrica e hipogástrica, associada à visão turva, sudorese, extremidades frias, hipotensão. O comparativo dos exames admissionais e pós evento, evidenciaram queda de hemoglobina de 11,25 g/dL para 9,51 g/dL, citorredução leucocitária de 39.500/mm³ para 17.900 mm³ e redução de plaquetas de 112.000 mm³ para 82.000 mm³. Acrescido a isto, paciente apresentou hipercalemia (8,5 mEq/L), hiperuricemia (16,9 mg/dL), hipocalcemia (7,4 mg/dL), hiperfosfatemia (7,5 mg/dL), lesão renal (Cr: 2,45 mg/dL e Ur: 97mg/dl), além de eletrocardiograma evidenciando onda T apiculada em todas as derivações, achado sugestivo de hipercalemia grave. Paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva para realização de hemodiálise e após duas sessões apresentou melhora dos parâmetros laboratoriais e resolução dos sintomas. **Discussão:** A SLT é uma complicação que resulta da rápida destruição de células malignas e liberação de componentes intracelulares na circulação sistêmica, culminando em alterações de metabólitos, função renal e de anormalidade eletrolíticas, achados encontrados no paciente relatado. É conhecida a associação do uso de venetoclax e SLT em pacientes com LLC. Estudos retrospectivo realizados fora do contexto de ensaios clínicos chegam a mostrar uma incidência de lise tumoral de até 13%, com até metade dos casos apresentando sintomas clínicos. No caso descrito, apesar de orientado a não iniciar medicação, paciente ainda fez

uso de dose 5 vezes a preconizada para início de tratamento na LLC, culminado com SLT sintomática grave e necessidade de terapia de substituição renal. **Conclusão:** Embora a SLT sintomática não seja uma complicação comum, é um evento com potencial catastrófico e facilmente evitável caso seja respeitado o escalonamento correto da dose do venetoclax em pacientes com LLC. Os médicos devem estar cientes da carga tumoral subjacente do paciente, do potencial proliferativo e das complicações severas com uso de doses não escalonadas no início do tratamento, a fim de instituir um processo educacional com instruções claras ao paciente sobre uso correto do venetoclax.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.229>

AVALIAÇÃO DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, MARCADORES PROGNÓSTICOS, INDICAÇÕES DE TRATAMENTO E ESQUEMAS TERAPÊUTICOS PARA PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

FM Marques, EM Oshiro, LL Perruso, KP Melillo, LLM Perobelli

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

Introdução: O cenário terapêutico para a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) mudou significativamente com a aprovação de novos agentes. Compreender os testes prognósticos atuais e as práticas de tratamento nesta nova era é fundamental. O desafio dos serviços públicos brasileiros é adaptar as novas descobertas a realidade de disponibilidade de exames e medicações quimioterápicas. **Objetivo:** Descrever uma série de pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). **Materiais e métodos:** Estudo observacional retrospectivo através da análise dos prontuários digitais de pacientes adultos atendidos no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini-Hospital Brigadeiro. Critérios de inclusão: 1) pacientes com idade superior a 18 anos com diagnóstico de LLC; 2) dados disponíveis no prontuário digital. **Resultados/Discussão:** Entre janeiro de 2000 e julho de 2022, 435 pacientes com diagnóstico de LLC foram seguidos em nosso ambulatório. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 71,5 anos (variação:38-91) e 51% eram do sexo feminino. Sessenta e cinco por cento eram Binet A, 20% eram Binet B e 15% eram Binet C. Avaliada em 281 pacientes, a Beta-2-microglobulina estava elevada em 62% dos casos. Cariótipo foi realizado em 95 pacientes (22%), com os seguintes resultados encontrados: normal em 39 pacientes (41%), trissomia do 12 em 15 pacientes (16%), deleção do 13q em 3 pacientes (3%), deleção do 11q em 1 paciente (1%), outras alterações não relacionadas as LLC em 11 pacientes (12%) e cariótipo complexo em 2 pacientes (2%). Em alguns casos, foram encontradas mais de uma alteração. Em 32 casos (34%), o cariótipo não teve metáfases. FISH para deleção do 17p, realizado em 51 pacientes (12%), foi normal em 96% e com del17p em 4%. A pesquisa de mutação do gene TP53 foi avaliada em 11 pacientes (2,5%) e nenhum apresentou a mutação. A

pesquisa de hipermutação somática do IgHV, realizada em 35 pacientes (8%), revelou IgHV mutado em 31% dos testados, não mutado em 63% e inconclusivo em 6%. Entre os 161 pacientes com indicação de tratamento registrada, os motivos mais comuns para o início do tratamento foram citopenias em 58%, sintomas constitucionais em 28% e linfadenopatia sintomática em 22%. Outras indicações: linfocitose progressiva em 14%, esplenomegalia sintomática em 9%, e doença extranodal e complicações autoimunes refratárias a esteroides em 3%. Alguns pacientes possuíam mais de uma indicação de tratamento. Entre os 175 pacientes que receberam tratamento, os esquemas de primeira linha mais comumente usados foram: terapias baseadas em CVP/CHOP (61 pacientes – 35%), terapias baseadas em clorambucil (56 pacientes – 33%), terapias baseadas em fludarabina (49 pacientes – 28%), terapias baseadas em altas doses de corticoide (3 pacientes – 2%). Rituximabe foi usado em associação ao esquema de base em 77 pacientes (45%). Ibrutinibe, acalabrutinibe e bendamustina associada com rituximabe foram utilizados por 01 paciente, cada. **Conclusão:** Dados do mundo real podem melhorar nossa compreensão dos padrões de prática fora dos ensaios clínicos e gerar discussões sobre as dificuldades encontradas na prática diária com foco no aprimoramento da assistência aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.230>

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS RELACIONADAS À TRICOLEUCEMIA - RELATOS DE CASOS

F Otani, LC Araújo, NKH Ferreira, LP Menezes,
IA Campinas, MT Souza, LN Melo,
LO Cantadori, ACM Bonini, TDS Lustri

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

A Tricoleucemia é uma doença linfoproliferativa rara cuja apresentação frequentemente envolve esplenomegalia e citopenias, mais comumente neutropenia e monocitopenia. Uma das principais causas de mortalidade são complicações infecciosas decorrentes da imunossupressão, tanto por mecanismo de imunossupressão celular relacionada à própria doença quanto por aplasia prolongada induzida pelo tratamento com análogos de purina, drogas atualmente utilizadas em primeira linha. Apresentamos dois casos de infecções atípicas associadas à imunossupressão da Tricoleucemia. **Caso 1:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, sem comorbidades prévias, apresentou-se com perda de 10 kg em 4 meses, hepatoesplenomegalia, anemia, monocitopenia e plaquetopenia. Foi realizada Biópsia de Medula Óssea (BMO) compatível com Tricoleucemia. Foi prescrito Cladribina 0,14 mg/kg/dia por 5 dias. Interna no D21 com quadro de edema e dor em hemiface direita e febre. Iniciada antibioticoterapia com Cefepime, Vancomicina e Anfotericina B e investigação com Tomografia Computadorizada (TC) de seios da face, tórax e abdome, sem foco infeccioso definido. Devido manutenção de febre, realizadas TC de crânio com lesão em Sistema Nervoso Central (SNC). Biópsia por punção com drenagem de conteúdo

demonstrou Abscesso Cerebral fúngico com Anátomo-Patológico (AP) positivo para *Cryptococcus*. Após 5 dias da drenagem, evoluiu com quadro de cefaleia com nova imagem evidenciando aumento da lesão; realizada nova abordagem com AP sugestivo de Encefalite Fúngica por *Aspergillus*. Em imagem após 10 dias da reabordagem, mantido padrão de lesão, sendo optado por lobectomia frontal para ressecção da lesão. Completou tratamento por 64 dias com Anfotericina B e Fluconazol. Recebeu alta sem sequelas neurológicas. **Caso 2:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, sem comorbidades prévias, apresentou-se com febre diária há 20 dias, sudorese noturna, perda de 8kg no período e vômitos constantes. Ao hemograma, anemia e monocitopenia. Realizado rastreio infeccioso com culturas, ecocardiograma e TC de tórax e abdome sem alterações. Coletada BMO compatível com Tricoleucemia. Manteve febre persistente mesmo com uso de Meropenem, Vancomicina e Anfotericina Complexo Lipídico. Evoluiu com hepatomegalia dolorosa e aumento de transaminases. Realizada biópsia hepática para auxílio na investigação de infecções atípicas com AP evidenciando granulomatose com necrose caseosa e pesquisa de Bacilo Ácido Resistente (BAAR) positiva. Iniciado tratamento de Tuberculose para hepatopatia, evoluindo com melhora clínica após tratamento. **Discussão e conclusão:** Quadros infecciosos estão presentes na história natural da Tricoleucemia visto a grave imunossupressão associada à evolução natural da doença, prejudicando tanto a resposta imune inata quanto a adaptativa de padrão celular, devido à redução do número de neutrófilos, monócitos, células dendríticas e natural killers. Sob a mínima suspeita infecciosa, investigação minuciosa deve ser realizada. Além disso, manter vigilância a sinais e sintomas durante do período de seguimento é de fundamental importância no seguimento desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.231>

OUTCOMES OF SECOND-LINE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA (CLL): RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE BRAZILIAN REGISTRY OF CLL

MP Lacerda^{a,b}, FM Marques^b, V Pfister^c,
FC Parra^c, VC Molla^b, V Buccheri^d, R Gaiolla^e,
LM Fogliatto^f, CS Chiattoni^g,
C Arrais-Rodrigues^b

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brazil

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

^c Brazilian Registry of CLL (BRCLL) - Associação
Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH),
Brasil

^d Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brazil

^e Hospital das Clínicas, Universidade Estadual
Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu,
SP, Brazil

^f Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto
Alegre, RS, Brazil