

e validade externa aos achados, refletindo o prognóstico da doença na prática clínica real no Brasil. A estratificação por sexo evidenciou maior sobrevida entre mulheres, especialmente após o quinto ano de seguimento — achado relevante que merece investigação adicional. A análise por faixa etária confirmou a idade como fator prognóstico adverso, conforme descrito na mieloesclerose. Entretanto, a estimativa para o grupo mais jovem (20–39 anos) deve ser interpretada com cautela, devido ao pequeno número de pacientes ($n = 15$) e ao amplo intervalo de confiança, que reduzem a precisão da estimativa. Este estudo fornece um panorama relevante, gerando dados importantes para o planejamento de políticas de saúde e alocação de recursos.

Referência:

Tefferi A. Clinical manifestations and diagnosis of primary myelofibrosis. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2025 [cited 2025 Aug 11]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-primary-myelofibrosis>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104389>

ID - 1087

FARMACODERMIA ASSOCIADA AO USO DE IMATINIBE EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

C Mota Leite Barbosa Monteiro,
C Cavalcante de Andrade, J Holanda de Souza,
A Telles De Souza Quixadá, F Barroso Duarte

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal da célula-tronco hematopoética caracterizada por uma assinatura genética: a presença do cromossomo Filadélfia (Ph), resultante da translocação recíproca $t(9;22)(q34;q11)$. O gene híbrido assim formado, BCR-ABL, codifica proteínas com atividade de tirosinoquinases que regulam o crescimento celular. Há pouco mais de duas décadas, a utilização dos inibidores de tirosinaquinase (ITQ) revolucionou o tratamento ao modificar sua história natural. O imatinibe foi a primeira droga dessa classe a ser aprovada para a doença e se tornou o tratamento de escolha para fase crônica. Apesar de ser habitualmente bem tolerado, pode desencadear efeitos adversos. **Descrição do caso:** Homem de 80 anos, hipertenso e ex-tabagista, recebeu diagnóstico de LMC em fase crônica, Sokal alto risco, ELTS risco intermediário, em abril de 2025, após achado de leucocitose e trombocitose em hemograma, biópsia de medula óssea, MF-1, hiperclerular com predomínio das linhagens granulocítica e megacariocítica, cariótipo de medula óssea com $t(9;22)(q34;q11)$ nas 20 metáfases analisadas e PCR BCR-ABL qualitativo positivo para isoforma p210. Iniciou uso de imatinibe 400 mg/dia em maio de 2025. Após 40 dias de uso apresentava resposta hematológica ao tratamento, porém desenvolveu edema em membros superiores e inferiores, além de rash cutâneo em região

abdominal, sintomas classificados como grau 2, segundo o CTCAE (Critérios de Terminologia Comum para Eventos Adversos), com demanda de pausa da droga. Após 15 dias, apresentou melhora das queixas com reintrodução da medicação. Depois de dois dias de uso, paciente evoluiu com febre, eritrodermia, vesículas em palmas das mãos e exulcerações dolorosas em membros inferiores, CTCAE grau 3. O imatinibe foi suspenso e foram prescritos corticoide em alta dose, antihistamínicos e antibioticoterapia para tratamento de infecção secundária das lesões. Após essas medidas, evoluiu com resolução da febre e melhora gradual das lesões cutâneas. Além disso, em exames laboratoriais, desenvolveu leucocitose com neutrofilia e eosinofilia, bem como trombocitose. Apesar de perda de resposta hematológica, manteve-se em fase crônica. Aguarda melhora completa das lesões cutâneas para iniciar tratamento com outro ITQ. **Conclusão:** Reações cutâneas estão entre os efeitos adversos mais frequentes relacionados ao imatinibe. Elas incluem: hipopigmentação, hiperpigmentação, melasma, fotossensibilidade, erupção liquenoide, erupção papular exantematosa, edema, eritema, prurido, xerose e alopecia, sendo os mais comuns a hiperpigmentação e o edema periorbital leves. Algumas dessas reações leves se resolvem espontaneamente a despeito da continuidade da droga. Entretanto reações mais graves podem acontecer, como a síndrome de Stevens-Johnson, a síndrome de Sweet e a pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), com necessidade de suspensão medicamentosa. Estão associadas a doses altas de imatinibe (≥ 600 mg/dia), mas não têm relação com o uso prolongado da medicação. Após a sua ocorrência, pode-se tentar realizar o tratamento com outro ITQ, uma vez que essas reações não necessariamente ocorrem com outras medicações da classe.

Referência:

Khokar A, Malik U, Butt G, Naumeri F. Cutaneous manifestations in chronic myeloid leukemia in chronic phase treated with imatinib. *Int J Dermatol*. 2019;58(9):1098-101. doi: 10.1111/ijd.14385.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104390>

ID - 2789

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

MS Assis^a, CM Couto^a, CM Santos^a,
BML Silva^a, LPS Santos^a, VS Alves^a,
JM Santos^a, JES Lima^a, J Brunow^b,
DM Schimieguel^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

^b Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia hematológica maligna caracterizada pela proliferação clonal das células-tronco pluripotentes causada por uma