

407. ANÁLISE DA FLUTUAÇÃO DE BCR-ABL EM PACIENTES COM FC-LMCE RM 4.5

Pereira MP, Fogliatto LM, Vanelli T, Silva EG, Burin MM, Américo AD, Soares TB, Bosi GR, Zaltron RF, Teixeira BB, Teixeira BB, Daudt LE, Silla LMR, Paiva MF

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O tratamento com imatinibe, inibidor da enzima tirosina-quinase, revolucionou o tratamento da leucemia mieloide crônica (LMC). Considerando que atualmente se discute a eficácia e segurança da interrupção de imatinibe em pacientes há mais de dois anos com resposta molecular (RM) $\geq 4,5$, acreditamos ser importante definir preditores de recaída de resposta molecular maior (RMM) nesses pacientes. Acreditamos que grandes utuações de BCR-ABL predizem perda de resposta molecular, porém ainda não se sabe o impacto de pequenas utuações do BCR-ABL em pacientes que estão com RM 4,5 ou mais. **Objetivo:** Correlacionar utuações de BCR-ABL e perda de resposta molecular maior em pacientes com RM $\geq 4,5$, bem como estabelecer fatores associados com a ocorrência de utuações. **Material e métodos:** Análise retrospectiva com revisão dos prontuários dos pacientes com LMC em fase crônica tratados com imatinibe como primeira ou segunda linha em resposta molecular $\geq 4,5$ (RM 4,5, definida como queda de pelo menos 4,5 log na escala internacional – IS). Em média, o PCR foi feito a cada três meses até a RMM ser atingida e após a cada seis meses. Pacientes com apenas um PCR de seguimento após atingir a RM $\geq 4,5$ foram excluídos, a não ser quando o próximo PCR fosse considerado uma utuação. Consideramos utuação como aumento de 0,5 log ou mais na IS. A interrupção do tratamento foi considerada se superior a 15 dias em qualquer ponto do seguimento. A presença de comorbidades foi avaliada pelo índice de Charlson. **Resultados:** Analisamos dados de 58 pacientes que atingiram RM $\geq 4,5$ em um tempo mediano de seguimento de sete anos. Em relação ao perfil dos pacientes analisados, 32 (55,2%) eram homens e 28 (44,8%) mulheres, a mediana de idade ao diagnóstico foi de 46 anos (18-93), a maioria menor de 60 anos (75,9%). Dos 32 pacientes analisados para escore de risco Sokal, 97,5% se encontravam em baixo e médio risco; 26 apresentaram ao menos uma utuação de BCR-ABL. Em relação à distribuição das utuações, 18, cinco e três pacientes apresentaram uma, duas e três utuações, respectivamente. Não houve diferença significativa quanto ao risco de utuação do BCR-ABL para o sexo, a idade, o Sokal ou a presença de comorbidades. No grupo que apresentou ao menos uma utuação de BCR-ABL, 3/27 (11%) dos pacientes apresentaram perda de RMM, enquanto que no grupo sem utuação não houve caso ($p = 0,15$). Entre os casos de perda de RMM, dois pacientes tiveram pelo menos uma utuação que atingiu RM 3 e no terceiro caso a paciente tinha história prévia de interrupção do tratamento durante gestação. No grupo que apresentou interrupção do tratamento, houve uma tendência maior de apresentar utuação do BCR-ABL quando comparado com o grupo que não interrompeu (78% versus 50%, $p = 0,11$). **Conclusão:** Pequenas utuações de BCR-ABL em pacientes que estão em RM ≥ 4 , não parecem estar correlacionadas com perda de RMM. Consideramos interessante o fato de que dois dos três pacientes que perderam RMM utuaram para uma RM 3 durante o seguimento. Entretanto, acreditamos que são necessários estudos com uma amostra populacional maior para melhor avaliação desses dados.