

## **Tratamento com <sup>177</sup>Lu-Dotatato de Tumor Neuroendócrino em Paciente com Leucemia Mielóide Crônica**

**Autores:** Mariana F. Veras; Tatiane V. Santos; Allan Vieira Barlete, Gabriela Maria N. Sadeck; Isabella C. Palazzo; William Kleyton m. Aguiar; Alan Y. Chambi Cotrado; Nilton Lavatori Correa; Jader Cunha de Azevedo; Claudio Tinoco Mesquita; Wilter dos S. Ker.

**Introdução:** A maioria dos tumores neuroendócrinos expressa receptores de somatostatina que podem ser visibilizados em imagens cintilográficas diagnósticas com moléculas de octreotide marcadas com <sup>99m</sup>Tecnécio e também podem ser alvo de terapia, como o <sup>177</sup>LutécioDOTATATO. Uma das preocupações com o uso da radiação para diagnóstico e tratamento é a possibilidade da indução de neoplasias, sendo a leucemia muito frequente. Não há estudos que demonstrem aumento da incidência de malignidades e toxicidade hematológicas ou aumento de tumorações sólidas em pacientes tratados com radioimunoterapias. Relatamos um caso de um paciente com leucemia mielóide crônica em que foi realizado o tratamento de um tumor neuroendócrino metastático com <sup>177</sup>-LuDOTATATO.

**Relato de caso:** WSG, 64 anos, previamente hipertenso com queixa de rash cutâneo e diarreia em 2005, em que foi diagnosticado um tumor carcinoide de íleo terminal de grau intermediário (Ki 67 = 5%) com metástases hepáticas. Realizou hemicolecotomia direita e exérese das metástases hepáticas em segmentos 4A, 5, 7 e 8; além de linfadenectomia segmentar e colecistectomia. Durante seguimento clínico, foram evidenciadas novas metástases hepáticas em 2010, iniciando uso de Sandostatin (R) mensal. Em 2014, recebeu o diagnóstico de Leucemia Mielóide Crônica, durante acompanhamento oncológico, tratada com Imatinib. PET CT <sup>18</sup>F-FDG demonstrou aumento do metabolismo da glicose radiomarcada em formação expansiva com densidade de partes moles e contornos irregulares, envolvendo a aorta abdominal distal, ao nível de L2-L3 com SUV de 4,4, em topografia retroperitoneal. Cintilografia de corpo inteiro com <sup>111</sup>InOCTREOTIDE demonstrou captação em região posterior de D5-D6, além de captação em duas áreas focais de forte intensidade no lobo direito do fígado, sem captação da lesão em região retroperitoneal. Angiotomografia de aorta abdominal demonstra tecido fusiforme com densidade de partes moles, com realce pelo contraste venoso, circundando a porção infrarrenal da aorta até o início das artérias ilíacas comuns e AMI, sugestivos de fibrose retroperitoneal. Até o momento foram completados 2 ciclos de tratamento sem intercorrências. As imagens pós tratamento identificaram captação de forte intensidade do radiotraçador em elementos posteriores de D4, segmentos 2, 3, 5, 6, 7 e 8. Discreta captação em região para-aortica direita em situação infrarrenal, em projeção de aorta abdominal infrarrenal. As estruturas hipercaptantes permaneceram estáveis no segundo ciclo em relação ao primeiro ciclo. Não houve nenhuma alteração significativa hematológica relacionada aos ciclos de radiopeptideoterapia (RPT).

**Conclusão:** Relatamos um caso de uma paciente com TNE e LMC em que está sendo realizado RPT. A alteração hematológica mais significativa relatada em pacientes que fizeram RPT foi a supressão medular, com leucemia e síndrome mielodisplásica em pacientes com dose acumulada de 2,7Ci, em duas séries de caso ocorrendo em três dos 27 pacientes. Os fatores associados maior frequência de toxicidade hematológica grau 3 e 4 são: idade acima de 70 anos, história previa de uso de quimioterápico, clearance de creatinina menor que 60 mL/min e a presença de metástases ósseas. A dose acumulada até o momento nos dois ciclos alcança 400mCi. O paciente relatado apresenta dois dos fatores de risco acima listados, mas não houve alteração nos resultados laboratoriais do paciente.