

significant reduction at cycle 4 of the extramedullary lesions, respectively, vs 0 in the Pd arm. Grade  $\geq 3$  TEAE occurred in 12/14 (85.7%) patients in Isa-Pd arm and 7/10 (70.0%) patients in the Pd arm. Infusion reactions (IRs) of any Grade occurred in 42.9% of Isa-Pd patients, but there were no Grade  $\geq 3$  IRs. **Conclusions:** In patients with RRMM and plasmacytomas, Isa-Pd treatment significantly prolonged PFS and improved ORR compared with Pd alone, with a manageable safety profile. The trend in efficacy and safety of plasmacytoma patients treated with Isa-Pd are consistent with the ICARIA-MM overall population and other study subgroups. Data first presented at EHA 2020, 11th-21st June 2020. Study sponsored by Sanofi.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.440>

439

### LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMOCITÁRIAS: RELATO DE 02 CASOS



P.O.C. Terra, C.D. Donadel, C.M.L.B. Monteiro, D.C. Stocco, J.P.L. Silva, V. Tomazini, A.H.A. Resende, L.F.B. Catto, M.I.A. Madeira, P.M.M. Garibaldi

*Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Objetivos:** A leucemia de células plasmocitárias (LCP) é uma variante rara e agressiva do mieloma múltiplo (MM) e pode ser classificada como primária, quando surge como manifestação inicial da doença, ou secundária quando evidenciada transformação leucêmica no contexto de MM recidivado/refratário. Apresenta o pior prognóstico dentre as neoplasias plasmocitárias, estando associada a características biológicas que favorecem a circulação das células plasmocitárias clonais em sangue periférico. O diagnóstico é realizado pela identificação dessa células acima de 2.000/microl ou 20% dos glóbulos brancos. Relatamos 02 pacientes com LCP secundária diagnosticados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto no período de 2019 a 2020. **Material e métodos:** Coleta de dados de prontuário clínico. **Resultados:** Mulher, 54 anos, MM lambda com presença ao diagnóstico de anemia, doença renal crônica dialítica e lesões líticas. Realizou IV VCD com resposta parcial muito boa (VGPR) em avaliação após. Em programação de Transplante de Medula Óssea (TMO) autólogo, evoluiu com hipercalcemia, novas fraturas patológicas e leucocitose. Identificado 58% de plasmócitos em sangue periférico (9.570/microl), com imunofenotipagem evidenciando a presença de plasmócitos clonais. Realizado diagnóstico de LCP e iniciado I VTD-PACE com internação prolongada devido colite neutropênica e choque séptico. Em reestadiamento após I VTD-PACE apresentou VGPR, sendo realizado TMO autólogo. No D+8 paciente evoluiu à óbito por infecção de corrente sanguínea por *K. pneumoniae*. Homem, 36 anos, MM lambda com achado de lesões líticas, hipercalcemia e plasmocitoma em parede torácica ao diagnóstico. Realizou tratamento com VIII CTD e TMO autólogo com resposta completa estrita após. Após 10 meses, paciente evoluiu com

plaquetopenia e necessidade de terapia renal substitutiva sendo evidenciada recaída do MM. Realizou IV VTD com progressão de doença após e visualização de 30% de plasmócitos (2.580/microl) em sangue periférico. Foi diagnosticado com LCP e evoluiu com paralisia facial bilateral e encefalopatia. Iniciado Aciclovir empírico e realizada RNM encéfalo com sinais inflamatórios em nervos faciais. A análise do líquido cefalorraquidiano evidenciou 02 células, proteinorraquia, ausência de plasmócitos e PCR Herpes negativo. Paciente evoluiu com febre e dessaturação durante internação, sendo confirmada infecção pelo SARS-COV2 (RT-PCR positivo). Evoluiu a óbito por choque séptico após 05 dias do diagnóstico de COVID-19. **Discussão:** Os casos de LCP primária e secundária apresentam aspectos clínicos e biológicos distintos, gerando diferentes impactos na sobrevida. Relatamos 2 casos de LCP secundária, demonstrando evolução rápida e desfavorável a despeito da realização da terapia. Sabe-se que a LCP secundária, diferente da LCP primária, surge em um cenário biológico/citogenético complexo, o qual o acúmulo de eventos clonais leva a elevada carga tumoral e resistência à terapia, apresentando como desfecho uma elevada morbimortalidade. Em decorrência dessas características, o tratamento inicial consiste na adição da poli quimioterapia aos inibidores de proteassoma e imunomoduladores como por exemplo o VTD-PACE, seguido da consolidação com TMO autólogo nos casos elegíveis. **Conclusão:** O diagnóstico de LCP é essencial, pois possui implicações prognósticas e de tratamento, reforçando a necessidade de avaliação do esfregaço de sangue periférico em pacientes com MM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.441>

440

### MANEJO DE PACIENTE JOVEM COM GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO: RELATO DE CASO



G.M. Sales<sup>a</sup>, J.B.C.B. Silva<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Clínica Medeiros, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Demonstrar o caso de paciente com gamopatia monoclonal (GM) como achado de exame, tentando identificar possíveis fatores de risco de progressão para neoplasias hematológicas. **Materiais e métodos:** Este estudo foi realizado em formato de relato de caso, através de consulta de dados de prontuário, e revisão da literatura. **Relato de caso:** Mulher, 38 anos, encaminhada para primeira consulta com hematologista devido achado de GM em exames gerais durante investigação de quadro de dor óssea generalizada. Inicialmente, a paciente procurou o reumatologista pois tinha antecedente familiar de um irmão com diagnóstico de artrite reumatóide. O quadro algico remitiu completamente após reposição de vitamina D. Já em seguimento com hematologista, paciente negava morbidades prévias, uso de medicamentos crônicos, e demais sintomas. Ao exame físico não apresentava alterações dignas de nota e em exames complementares, se apresentou com proteína sérica monoclonal de 0,83 g/dL, com componente monoclonal IgG/Lambda à

imunofixação, hemoglobina de 12,3 g/dL, cálcio ionizado de 1,33 mg/dL e creatinina de 0,69 mg/dL. Apresentou apenas 1% de plasmócitos em estudo medular, sem quaisquer outras alterações, bem como cariótipo normal e radiografias sem evidências de lesão óssea. Assim foi realizado o diagnóstico de gamopatia monoclonal de significado indeterminado (GMSI) e a paciente está em seguimento com retornos a cada 4 meses e com doença estável. **Discussão e conclusão:** A GMSI é uma desordem clonal pré-maligna clinicamente assintomática, definida pela presença de proteína sérica monoclonal numa concentração menor que 3 g/dL, estudo medular com menos de 10% de células plasmáticas monoclonais e ausência de dano em órgãos relacionados com o processo de proliferação, como lesões líticas, anemia, hipercalcemia, disfunção renal ou sinais de hiperviscosidade. Esta entidade possui uma incidência de 1-2% na população geral, com média de idade entre os 70 anos e se tornando mais prevalente conforme o avanço da idade. Das características acima, apenas a idade foi divergente no caso relatado, tendo a paciente menos de 40 anos. Tipicamente, a GMSI é detectada acidentalmente em exames de rastreamento para diversas condições clínicas, como vasculites, rashes cutâneos, hipercalcemia e neuropatia periférica, por exemplo. Várias são as condições relacionadas, como predisposição genética, idade e sexo, porém todas necessitam de estudos adicionais para serem mais esclarecidas. Fato conhecido é o risco de desenvolvimento de neoplasia de plasmócitos e linfócitos B. Acreditávamos que por ser muito jovem, pacientes como a deste caso teriam mais chances de evoluir para mieloma múltiplo, mas de acordo com a literatura este dado ainda é incerto. Mesmo com a exclusão destas neoplasias hematológicas associadas a GMSI, torna-se necessário o seguimento contínuo devido ao risco de desenvolver progressão ou complicações. Assim, foi optado por manter a paciente em seguimento a cada 4 meses, na tentativa de identificar e tratar de maneira precoce uma possível progressão, podendo melhorar a sobrevida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.442>

441

#### MIELOMA MÚLTIPLO COM INVASÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

A.D. Ferrazza, E.W. Silva, B.C. Boeira, F.M. Aguiar, G. Cattani, A.L. Cauduro, V.P.D. Badzinski, E.D.R. Vial, M.B. Rech, V.C. Reisdorfer, H. Omizzolo, G.R. Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

**Introdução:** O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea. A evolução da doença inclui: destruição óssea, falência renal, supressão da hematopoiese e risco de infecções. Essa doença representa 1% de todas as malignidades e tem como acometimento de sistema nervoso central (SNC) uma complicação rara. **Objetivos:** Relatar caso de paciente jovem diagnosticada com MM refratário com lesões em SNC. **Relato de caso:** Paciente feminina, 37 anos, inicia

com cefaleia de difícil controle e investigação identifica lesões ósseas em calota craniana. Laboratoriais evidenciaram anemia, imunoparesia, elevação de LDH e Beta2-microglobulina. Mielograma confirmou diagnóstico de MM cadeia leve lambda. FISH identificou cariótipo complexo com 3 anormalidades. Iniciou quimioterapia conforme protocolo CyBORd. Durante 1º ciclo, paciente apresentou perda de acuidade visual em olho direito. Tomografia evidenciou plasmocitoma em base de crânio com compressão de II par craniano (PC). Realizada cirurgia descompressiva com boa resposta clínica. Após 6 ciclos, evoluiu com piora de cefaleia associada à paralisia de VI PC à direita. Submetida à ressonância magnética que ao evidenciar novo plasmocitoma em base craniana, configurou perda de resposta. Diante disso, paciente recebeu tratamento com Daratumumabe, Talidomida e Dexametasona, sem resposta satisfatória persistindo com expansão de lesões ósseas em calota craniana além de proptose ocular direita. Iniciou protocolo DT-PACE, evoluindo com remissão quase completa das lesões em crânio. Foi submetida ao transplante de medula óssea autólogo com resposta parcial. Mantida com manutenção com Carfilzomibe, Lenalidomida e Dexametasona (Krd), mas apresentou progressão da doença, evoluindo com múltiplos plasmocitomas em calota craniana e arcos costais refratários às medidas terapêuticas. Paciente evoluiu a óbito 7 meses após o transplante. **Discussão:** O MM acomete principalmente idosos e apenas 2% dos pacientes possuem menos de 40 anos de idade. O envolvimento do SNC ocorre em 1% dos casos e pacientes jovens são mais propensos a desenvolver lesões neste local. A causa exata da infiltração no SNC é desconhecida, podendo ocorrer por contiguidade ou por via hematológica. Os sintomas mais comuns são alterações visuais, radiculopatia, cefaleia, confusão, tontura e convulsões. Neste caso, a clínica presente faz referência, primeiramente, a invasão óssea da calota e, por contiguidade, à invasão leptomeníngea característica do MM no SNC. A melhor terapêutica é desconhecida, mas o tratamento sistêmico isolado ou combinado com radioterapia aparenta melhorar a sobrevida dos pacientes. Ainda assim, o prognóstico é desfavorável, sendo a sobrevida média após o acometimento do SNC de aproximadamente 7 meses. **Conclusão:** Assim, por mais que o MM seja geralmente diagnosticado em idosos, é importante atentar quando jovens possuem o quadro típico. Ademais, apesar do prognóstico ser desfavorável, sobretudo com o envolvimento em SNC, o tratamento precoce pode aumentar a sobrevida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.443>

442

#### MIELOMA MÚLTIPLO CONCOMITANTE A SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: RELATO DE CASO

I.M.V. Melo, C.F. Mascarenhas, B.B.L. Alvarenga, L.P. Queiroz, N.M. Medeiros, L.G.R. Barbosa, A.L.M.Z. Marotti, I.M.R.M. Campoo, M. Higashi, E.R. Mattos

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

