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 rastreio para diversas condições clínicas, como vasculites, rashs 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 1° 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