

Objetivo: Descrever um caso de Mieloma Múltiplo associado a Síndrome Mielodisplásica, relatando sobreposição diagnóstica e a relação entre as patologias. **Material e métodos:** Relato de caso por meio de coleta de dados do prontuário de paciente atendido e acompanhado no Hospital Amarel Carvalho (HAC). **Resultados:** Paciente 64 anos, feminina, diagnosticada com Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado (MGUS) em acompanhamento ambulatorial, evoluiu após 05 anos para Mieloma Múltiplo IgG/Kappa (ISS) I, com relação free light chain > 100 e neutropenia leve, sem outras alterações. Mielograma com 10% de plasmócitos. Optado por iniciar terapêutica com ciclofosfamida, talidomida e dexametasona (CTD), porém paciente apresentou pancitopenia, com neutropenia importante, e impossibilidade de realizar a quimioterapia regularmente. Apresentava macrocitose, repondo, empiricamente, vitamina B12. Realizada nova avaliação medular e biópsia de medula óssea, evidenciado infiltrado plasmocitário perfazendo 23% da celularidade da amostra e hiperplasia medular com displasia multilinhagem. Concluiu-se que paciente apresentava Mieloma múltiplo e Síndrome mielodisplásica (SMD), optado por seguir tratamento quimioterápico associado a Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos (G-CSF) devido a intercorrências relacionadas a quadros infecciosos. Aguarda citogenética para melhor elucidação diagnóstica e definição quanto a terapêutica do Transplante de medula óssea. **Discussão:** A SMD tem sido descrita como uma complicação tardia da quimioterapia em pacientes tratados para mieloma múltiplo (principalmente pós-tratamento com lenalidomida e/ou alquilantes). Um estudo populacional com pacientes portadores de MGUS demonstra um risco 2,4 vezes maior de desenvolver SMD comparado à população normal. Estudos sugerem que alterações fenotípicas displásicas já estejam presentes em stem cells hematopoéticas de pacientes recém-diagnosticados com MM. Um estudo mais recente mostrou que, ao diagnóstico, 11,6% dos pacientes com MM possuem alterações fenotípicas displásicas ao diagnóstico, e os genes mais frequentemente mutados em uma parcela desses pacientes que foi avaliada foram TET2 e NRAS. Além disso, alteração da distribuição dos linfócitos Treg no microambiente medular também foi um achado. Os pacientes com alterações displásicas tiveram mais toxicidade relacionada ao tratamento e pior sobrevida livre de progressão e sobrevida global (HR 1,5 e 1,7, respectivamente). **Conclusão:** A ocorrência simultânea das doenças no paciente sugere uma transformação neoplásica de uma célula tronco pluripotente em vez de uma associação causal. Estudos futuros são necessários para replicar e expandir essas observações. O maior desafio é definir ótimas terapias de mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica concomitantemente, visto que ainda não foram bem estabelecidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.444>

443

MIELOMA MÚLTIPLO CURSANDO COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

H.H.F. Ferreira^a, L.G.D. Medeiro^a, G.B.C. Junior^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Rio Grande do Norte (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea (MO). A idade média dos pacientes diagnosticados com MM é de aproximadamente 70 anos, sendo relativamente incomum na população mais jovem. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com instalação da doença em faixa etária atípica, o que constitui um perfil epidemiológico não usual. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentou lombalgia contínua e progressiva por 3 meses, associado à adinamia, perda ponderal (10 kg), episódios de constipação e sangramento em cavidade oral neste período. No primeiro atendimento, exames revelaram anemia moderada (Hb 7,4 g/dL), leucocitose, plaquetopenia, hipercalcemia, e função renal alterada (Cr 5,9 e Ur 178). Tomografia de tórax evidenciou fratura vertebral em T6, T11, L2 e L4. Após ser encaminhado para seguimento especializado, realizou eletroforese de proteínas a qual mostrou presença de pico monoclonal de gamaglobulinas e imunofixação de proteínas séricas, com componente monoclonal IgA/Kappa. Ao mielograma, foi identificada plasmocitose de 50%. Evoluiu com insuficiência renal (Cr 10,1 e Ur 208) e hipercalcemia com necessidade de terapia dialítica ao terceiro dia de internação, tendo sido submetido a quimioterapia com velcade, ciclofosfamida e dexametasona nessa época. Apresentou infecção pelo cateter por *S. aureus multissensível*, e apesar de tratado com antibioticoterapia específica, evoluiu com piora clínica e instabilidade hemodinâmica, seguindo para Unidade de Terapia Intensiva, indo à óbito após 2 dias. **Conclusão:** Conclui-se que a manifestação do MM em faixa etária jovem está associada a características de maior agressividade e menor frequência, apesar da tendência desses indivíduos de apresentarem melhor status performance. De tal forma, a possibilidade de menor sobrevida chama atenção para a necessidade de ponderar a investigação diagnóstica diante de suspeita clínica e aprofundar os estudos sobre a relação da doença com idades mais precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.445>

