

com anormalidades morfológicas. O diagnóstico baseia-se no esfregaço de sangue periférico (SP), aspirado e biópsia de medula óssea (MO) e na citogenética da MO, revelando a deleção intersticial no braço longo do cromossomo 5, mais frequentemente na região 5q31-33. O tratamento deve ser individualizado, utilizando-se imunomoduladores, em especial a Lenalidomida. O Mieloma Múltiplo (MM) por sua vez é uma doença onco-hematológica com proliferação clonal de plasmócitos, cujo diagnóstico envolve pico monoclonal à eletroforese de proteínas séricas e ou urinárias e a presença de pelo menos 10% de plasmócitos monoclonais na medula óssea. Manifesta-se, mais frequentemente em idosos, com lesões osteolíticas, hipercalcemia e anemia. Uma das opções terapêuticas no SUS consiste em ciclofosfamida, talidomida (imunomodulador) e dexametasona (CTD) seguida de transplante de medula óssea (TMO) nos pacientes elegíveis. **Objetivo:** Relatar um caso clínico com duplo diagnóstico: Síndrome Mielodisplásica (Síndrome 5q-) e Mieloma Múltiplo. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo baseado na análise do prontuário da paciente e revisão da literatura relacionada. **Relato de caso:** Paciente de 73 anos encaminhada ao Ambulatório de Hematologia por anemia associada a plaquetose. Relatava astenia, cansaço aos médios esforços e ainda dor em região lombar. O hemograma inicial (26/11/19) mostrava Hb = 6,4 g/dL, VCM 113,3 fL, Leucócitos 2.700/mm³ (Neutrófilos = 1.242/mm³) e plaquetas 614.000/mm³. Nesse momento recebeu transfusões de hemácias. Na investigação também apresentava pico monoclonal em gamaglobulinas e hipercalcemia. Colhido aspirado de medula óssea, cariótipo e imunofenotipagem da medula óssea que mostraram alterações displásicas de megacariócitos, plasmocitose monoclonal (14%) e ainda presença da deleção do braço longo do cromossoma 5 (5q-). Imunofixação sérica e urinária com IgG Kappa. Raio X de esqueleto não mostrou lesões líticas. Creatinina = 0,7 mg/dL e Ureia = 26 mg/dL. Beta 2 microglobulina = 1.606 ng/mL (normal) e albumina = 4,0 g/dL conferindo bom prognóstico no ISS = Estádio I. Iniciado tratamento no final de janeiro de 2020 com CTD, apresentando até junho de 2020 (após 5 ciclos), redução do pico monoclonal, normalização do cálcio e melhora da anemia sem necessidade transfusional. Houve ainda normalização do número de plaquetas. **Discussão e conclusão:** O desenvolvimento de mielodisplasia secundária ao longo do tratamento do MM tem sido relatado com certa frequência, porém a ocorrência simultânea da associação de SMD primária como a Sd 5q- e MM é rara, com poucos relatos na literatura. Além disso, o tratamento levou a boa resposta clínica do MM (ainda sem avaliação completa) e, possivelmente, o uso da talidomida, por seus efeitos imunomoduladores controlou a Síndrome 5q-. A paciente se tornou rapidamente livre de transfusões, o que pode ser observado na literatura, em relatos de casos de resposta da Síndrome 5q- em tratamento com talidomida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.449>

448

PAPEL DA SINALIZAÇÃO REDOX DE CÉLULAS TRONCO TUMORAIS NO DESENVOLVIMENTO DA QUIMIORESISTÊNCIA NO MIELOMA MÚLTIPLO

M.R. Garbim^a, S.T. Oliveira^{a,b}, M.E.F. Vassellai^{a,b}, F.M. Alves^{a,b}, J.F. Silva^{a,b}, G.E.B. Oliveira^a, L.N.G.F. Martins^{a,c}, C. Panis^{a,b,d}

^a Laboratório de Biologia de Tumores, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, PR, Brasil

^b Liga Acadêmica de Oncologia Clínica e Cirúrgica e de Hematologia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, PR, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

^d Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, PR, Brasil

Objetivos: Identificar e reunir informações sobre vias sinalizadoras do estresse oxidativo que impactam na quimiorresistência dos pacientes com mieloma múltiplo (MM). **Material e métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônica Pub Med e Scielo, utilizando as palavras-chaves: mieloma múltiplo, *multiple myeloma*, estresse oxidativo, *oxidative stress* e quimiorresistência, *chemoresistance*. A pesquisa incluiu artigos nacionais e internacionais, sendo publicados a partir do ano de 2000. **Resultados:** Selecionou-se 12 artigos, com base em parâmetros pré-definidos: título do artigo, resultados encontrados e validade da conclusão. **Discussão:** A glutatona (GSH) é importante na manutenção do status redox intracelular em resposta à quimioterapia, além de envolver-se com a ligação e transporte dessas drogas. Por exemplo, linhagens celulares resistentes ao trióxido de arsênio (ATO) já demonstraram níveis intracelulares elevados desse antioxidante. Por outro lado, questiona-se quanto ao real papel da glutatona no MM, visto que a produção de espécies reativas de oxigênio (ROS) em resposta ao tratamento com ATO não tem impacto na indução de apoptose em linhagens celulares ATO-resistentes. Por isso, sugere-se que talvez o papel principal do GSH seja de desintoxicação e não de montar uma defesa antioxidante. Além disso, não há alteração na via antioxidante Nrf2, relacionada a quimiorresistência, embora haja aumento “exposição-dependente” da expressão do gene que codifica a Glutatona sintetase (GSS), o que justificaria as mudanças nos níveis de glutatona e a quimiorresistência observadas na literatura. Outro objeto de estudo recente são as células tumorais secretantes de IL-6. Sabe-se que seus níveis elevados estão associados a maior agressividade e piores taxas de sobrevivência no MM. Nesse sentido, estressores oxidativos, tais como os raios ionizantes (radioterapia) e H₂O₂ ativam a transcrição do NF-κB e potencializam essa secreção parácrina pelo tumor. Sendo assim, considerando o microambiente medular como um local no qual há alta expressão de



IL-6, a inibição da síntese dessa interleucina é essencial para que haja um efetivo tratamento radioterápico. Além disso, sob condições fisiológicas os ROS funcionam como moléculas de sinalização intracelular, sendo que as mediadas via ativação do NF- κ B regulam o estado redox celular. Nesse sentido, um ambiente intracelular reduzido favorece a ativação do NF- κ B e as mudanças no estado redox mediados pelo tratamento com TNF- α conseguem inibir a sua atividade. O TNF- α é importante na patogênese do MM, pois regula a expressão de moléculas de adesão induzidas pelo NF- κ B nas células do mieloma e nas células-tronco da medula óssea, aumentando assim o crescimento e a sobrevivência das células tumorais secretoras de IL-6. Nesse quesito, o tratamento simultâneo com IL-6 e H₂O₂ aumentaram a atividade do NF- κ B, enquanto a combinação do TNF-alfa com o H₂O₂ inibiu a atividade desse complexo proteico. No entanto, reconhece-se que ainda são necessários mais estudos para poder determinar como o TNF-alfa regula a ativação do NF- κ B nas células do MM na presença de terapias que induzem o estresse oxidativo. **Conclusão:** Como o MM ainda é uma doença incurável, o aprofundamento nos estudos dessas vias encontradas se torna primordial para o desenvolvimento de novas estratégias de tratamento e sobrevivência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.450>

449

PERFIL DOS PACIENTES EM UM AMBULATÓRIO DE TRIAGEM EM ONCO-HEMATOLOGIA EM SERVIÇO TERCIÁRIO PÚBLICO EM SÃO PAULO-SP

S.B. Almeida, F.M. Marques, A.P. Graça, K.P. Melillo, D.A.G. Eguez, A.L. Stollenwerk, E.X. Souto, L.L.M. Perobelli

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus
Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de triagem em doenças onco-hematológicas no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, realizado a partir da avaliação de prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório de oncocross, no período de novembro de 2018 a julho de 2020. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, presença de comorbidades, diagnóstico de encaminhamento e se diagnóstico novo ou não, exame confirmatório, revisão de biópsia e destino do paciente. **Resultados:** Dos 332 pacientes, houve número maior de pacientes do sexo feminino (51,8%); 142 (42,7%) pacientes tinham idade superior ou igual a 65 anos. Quanto à naturalidade, 155 (42,7%) pacientes eram do estado de São Paulo; 166 (50%) pacientes naturais de outros estados; 9 (2,7%) pacientes estrangeiros e 2 (0,6%) sem dados em prontuário. Em relação à comorbidades existentes, 238 (71,7%) pacientes possuíam comorbidades. Quanto ao diagnóstico de encaminhamento, 80 (24,1%) pacientes tinham linfoma não-Hodgkin e 16 (4,8%) linfoma de Hodgkin; 29 (8,7%) dos pacientes tinham doença linfoproliferativa crônica B; 95 (28,6%) com doença plasmocitária; 62 (18,7%) com doença

mieloproliferativa crônica; 16 (4,8%) com síndrome mielodisplásica; 2 (0,6%) pacientes com diagnóstico de leucemia aguda; 30 pacientes (9,1%) foram encaminhados para consulta pré transplante de medula óssea; 1 (0,3%) não possuía diagnóstico hematológico e 1 (0,3%) sem dados. De todos os pacientes encaminhados, um terço (74,7%) já possuía exame de comprovação diagnóstica; destes, 147 (59,3%) exames necessitaram de revisão diagnóstica, sendo que 17 (11,5%) deles com mudança no diagnóstico inicial. Dos pacientes atendidos no período, 275 (82,8%) deles foram encaminhados após primeira consulta para ambulatório especializado; 22 (6,6%) dos pacientes tiveram indicação de internamento devido condição clínica; 24 (7,2%) foram reencaminhados para serviço de origem por não atingirem critérios para este ambulatório e 11 (3,4%) tiveram alta. **Discussão:** Após a análise dos dados, observou-se que com relação ao sexo, houve semelhança quanto ao número de pacientes; maior parte dos pacientes tinham menos que 65 anos e aproximadamente um terço possuíam comorbidades. Com relação ao diagnóstico, apenas dois dos pacientes que foram encaminhados não apresentavam diagnóstico onco-hematológico e/ou sem diagnóstico ao encaminhamento. Observou-se que de todos os pacientes, apenas um terço não possuía exame de comprovação diagnóstica à consulta; embora parte dos pacientes com exame complementar que foi revisado no serviço tiveram diagnóstico inicial alterado, com impacto no tratamento e prognóstico. Durante o período, foi possível evidenciar que a maior parte dos atendimentos realizados correspondia a pacientes com doença onco-hematológica. **Conclusão:** A atuação de um ambulatório de triagem onco-hematológica em serviço terciário é de grande relevância, fornecendo consulta especializada na área, para tratamento de alta complexidade em oncologia. Ressalta-se a importância da correta suspeita diagnóstica e do encaminhamento adequado pelos profissionais da atenção básica, tendo em vista o número de pacientes que não possuíam critérios para referência via cross, incluindo pacientes com alta já à primeira consulta, sem apresentar patologia hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.451>

450

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS EM POPULAÇÃO ATENDIDA POR UMA UNIDADE DE HEMATOLOGIA NO INTERIOR DA BAHIA

T.F.D. Alves, A.L.F. Guimarães, L.A. Moraes, S.R. Costa

Centro Universitário FG (UniFG), Guanambi, BA, Brasil

Objetivo: Tendo em vista a escassez de dados epidemiológicos sobre as doenças onco-hematológicas no país, o trabalho visa caracterizar o perfil epidemiológico dessas enfermidades nas mesorregiões centro-sul e extremo oeste da Bahia e confrontar com os dados apresentados pelas estimativas bienais disponibilizadas pelo INCA. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, de análise dos casos novos de doenças onco-hematológicas diag-

