

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.457>

456

RECAÍDA ATÍPICA DE MIELOMA MÚLTIPLO ASSOCIADA AO USO DE TOCILIZUMABE PARA COVID -19



J.F. Bombonatti, L.M. Carvalho, S.R. Loss, M.M. Langhi, A.R.N. Abdo, J.O. Bordin, O.C.G. Baiocchi, J.P.Z. Filho, Y. Menezes, P. Bachour

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Feminino, 78 anos, previamente hígida, com antecedente de obesidade grau II e hipertensão arterial sistêmica. Em fevereiro de 2019 internação hospitalar com quadro de anemia, insuficiência renal, hipercalcemia, lesões ósseas em coluna sacral. Após investigação hematológica foi feito diagnóstico de Mieloma Múltiplo IGG LAMBDA III B ISS3 R-ISS 2, com medula óssea extensamente infiltrada de plasmócitos (cerca de 60%). Indicado tratamento quimioterápico para paciente não elegível ao transplante de Medula Óssea autólogo, protocolo Dara -VMP (Daratumumab, velcade, melfalan, prednisona). Evolui satisfatoriamente com o tratamento proposto, redução de mais de 90% da carga tumoral, resolução da disfunção renal, normalização da hipercalcemia e melhora das lesões ósseas. Em julho de 2020, ainda em tratamento hematológico, apresentou infecção pelo novo Sars-CoV2, necessitando de internação hospitalar e cuidados clínicos. Durante a internação, próximo ao décimo dia da infecção, apresentou quadro inflamatório importante, com aumento de citocinas inflamatórias, piora respiratória, sendo indicado pela equipe assistencial o medicamento Tocilizumabe. Houve resolução do quadro inflamatório e infeccioso, porém após 10 dias do uso da medicação apresentou quadro de múltiplos nódulos arredondados, de localização disseminada, com biópsia confirmando plasmocitomas de características morfológicas anaplásicas, com KI67 elevado (80%). Realizado também biópsia de medula óssea com ausência de infiltração plasmocitária e exames laboratoriais séricos/urinários investigativos para mieloma múltiplo mostraram-se estáveis. **Discussão:** Desde dezembro de 2019, a nova pneumonia por coronavírus, denominada doença de coronavírus 2019 (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem sido uma crise de saúde pública global preocupante. Pesquisas experimentais indicam que uma resposta imunológica excessiva e uma forte tempestade de citocinas, incluindo altos níveis de interleucina-6 (IL-6), são ativadas, principalmente, em casos de evoluções clínicas desfavoráveis. Nesse cenário, um medicamento chamado Tocilizumabe, imunoglobulina humanizada que se liga especificamente aos receptores de interleucina-6, tem se mostrado como um tratamento promissor em pacientes infectados por COVID-19. Nesse caso clínico apresentado, nossa paciente apresentou resposta satisfatória ao tratamento da infecção do COVID-19 após o uso do Tocilizumabe, porém em pouco espaço de tempo, evolui com progressão neoplásica atípica, com características celulares morfológicas diferentes da verificada no início do diagnóstico hematológico. Entendemos que possa ter ocorrido uma mera coincidência de recidiva tumoral com

uso do medicamento, porém levanta-se a possibilidade de uma evolução clonal após o uso desse imunossupressor. **Conclusão:** Ainda que promissor no tratamento de COVID -19, novos estudos são necessários envolvendo a terapêutica com o medicamento Tocilizumabe, visto que o mesmo interage com sistema imunológico e, possivelmente, hematopoietico, como demonstrado no caso clínico acima descrito

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.458>

457

RECAÍDA DE MIELOMA MÚLTIPLO IGA LAMBDA PÓS TMO AUTÓLOGO COM COMPROMETIMENTO PLEURAL: RELATO DE CASO



J.P. Silva, C.D. Donadel, D.C. Stocco, C.M. Monteiro, V. Tomazini, P.O. Terra, P.M. Garibaldi, M.I. Madera

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia inco-mum definida pela presença de 10% ou mais de plasmócitos clonais na biópsia de medula óssea, pico monoclonal de imunoglobulinas e lesões de órgãos-alvo (lesões osteolíticas, anemia, lesão renal aguda e hipercalcemia). Representa cerca de 17% das neoplasias hematológicas, com maior incidência entre homens e negros de 65 a 74 anos. Trata-se de uma doença de comportamento heterogêneo e a determinação da carga tumoral, características do hospedeiro, agressividade do clone e disponibilidade ao tratamento impactam diretamente no prognóstico da doença. **Materiais e métodos:** Coleta de dados de prontuário clínico e revisão bibliográfica. **Resultados:** M.J.S.G., sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico prévio de hipotireoidismo controlado com 75 mcg de Levotiroxina, foi diagnosticada em maio de 2019 com Mieloma Múltiplo Lambda. Iniciou tratamento quimioterápico com II ciclos do esquema CTD seguidos de mais IV ciclos do esquema VCD. Atingiu VGPR (very good partial response) e foi encaminhada ao TMO autólogo - protocolo MEL200. No D+60 pós TMO autólogo apresentava resposta completa estrita. Estava em seguimento ambulatorial com retornos mensais no ambulatório de Mieloma Múltiplo do HCRP. 6 meses após o transplante, comparece em consulta ambulatorial se queixando de dispneia aos moderados esforços, dor torácica ventilatório dependente e tosse seca. Exame físico evidenciou murmúrio vesicular reduzido em bases pulmonares bilateralmente. TC de tórax confirmou presença de derrame pleural bilateral, maior a direita. Foi submetida a toracocentese diagnóstica que evidenciou 65% de plasmócitos atípicos. Imunofenotipagem do líquido pleural confirmou doença plasmocitária clonal Lambda. Foi submetida a novos exames laboratoriais que confirmaram recaída de Mieloma Múltiplo IGA Lambda, com mais de 95% de infiltração de medula óssea. Encontra-se internada na enfermaria de Hematologia do HCRP para iniciar I ciclo do esquema VTD-PACE. **Discussão:** Esse relato de caso se soma a escassa literatura sobre derrames cavitários mielomatosos. Encontramos pouco

mais de 100 casos de derrame pleural com infiltração plasmocitária clonal descritos até o momento. O diagnóstico do derrame mielomatoso pode ser realizado pela presença de plasmócitos atípicos e clonais no líquido pleural por imunofenotipagem ou por biópsia pleural em casos selecionados. É descrito a presença de eosinófilos no líquido pleural de pacientes com Mieloma Múltiplo Lambda. **Conclusão:** Apesar dos derrames cavitários serem mais comumente benignos, o diagnóstico de envolvimento mielomatoso é essencial, pois possui implicações prognósticas, confirmando maior agressividade da doença clonal e elevada carga tumoral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.459>

458

RELATO DE CASO RARO DE LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS-T DO ADULTO (ATL), NA CIDADE DE MACAU- RIO GRANDE DO NORTE (RN)



H.H.F. Ferreira^a, L.G.D. Medeiros^a, R.B.C. Fagundes^a, H.C. Fonseca^a, D.B. Rogério^b, A.E.F.D.R. Freitas^b, I.G. Farkatt^b, C.C.G. Macedo^b, J.F.R. Maciel^b, C.C. Villarim^b

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

^b Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

Introdução: A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) é um tipo raro de hemopatia maligna tendo como agente etiológico o Vírus Linfotrófico de Células T Humana do tipo I (HTLV-1). O quadro clínico inclui lesões de pele, hipercalcemia, elevação de lactato desidrogenase (LDH), adenomegalias, mielopatias e leucocitose com linfócitos atípicos do tipo TCD4. **Objetivo:** Relato um caso de um paciente da cidade de Macau-RN, com ATLL, apresentando lesões de pele, perda de peso (>13%), leucocitose e linfonodomegalia supraclavicular. **Descrição de caso:** Paciente do sexo masculino, pedreiro, pardo de 67 anos, hipertenso, foi internado em hospital de Natal-RN, com prurido intenso, lesões de exantemáticas difusas de pele há 13 dias, associada a adinamia progressiva, perda ponderal de peso (P: 73Kg, 63Kg -13,6%), hiporexia, febril (37,8°C), sonolência insidiosa e progressiva. Exame físico evidenciou linfadenomegalia palpável em cadeia supraclavicular direita, 1 cm, móvel e indolor. Abdome dolorido á palpação profunda em hipocôndrio direito e fossa ilíaca esquerda, hepatoesplenomegalia moderada. No hemograma com leucocitose r presença de linfócitos atípicos com núcleo convolutos (Flow-Cell), Creatinina 6,81 mg/dL, ureia 349 mg/dL, hiperuricemia 14,9 mg/dL, hipercalcemia 12,8 mg/dL, LDH 723 U/L, Fosfatase alcalina 1388 U/L, GGT 183 U/L. A ultrassonografia abdominal, dos rins e das vias urinárias revelaram pancreatite aguda com sinais de saponificação (esteatonecrose da gordura peripancreática) e nefropatia parenquimatosa aguda bilateral, respectivamente. O ecocardiograma transtorácico identificou esclerose valvar aórtica e mitral. A Imunofenotipagem por Citometria de Fluxo constatou doença linfoproliferativa de células TCD4+ maduras, sendo o diagnóstico da ATLL confirmada pela sorológica reagente para HTLV-1. A partir de então, iniciou-se tratamento adequado para ATLL com reversão do

quadro clínico, seguindo atualmente em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** A atuação multiprofissional com investigação clínica apurada associado e exames laboratoriais específicos tais como imunofenotipagem por citometria de fluxo e testes sorológicos são imprescindíveis para o diagnóstico precoce e tratamento do ATLL, uma entidade rara no RN e que apresenta quadro alta mortalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.460>

459

SÍNDROME DE LISE TUMORAL EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO



F.M. Carlotto^a, C.F. Molin^b, D.R. Almeida^{a,b}

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: A Síndrome da Lise Tumoral (SLT) é uma doença grave que ameaça a vida e é complicação de algumas neoplasias. Essa manifestação acontece com pouca frequência entre pacientes com Mieloma Múltiplo (MM). Relatamos um caso de um paciente com ocorrência de SLT com diagnóstico de MM. **Relato de caso:** Masculino, 37 anos, negro, senegalês, HIV positivo com carga viral indetectável em tratamento, procura emergência devido febre, náuseas, vômitos, parestesias em boca e mandíbula e dor nos ossos. Avaliação inicial revelou lesão renal aguda não oligúrica, hipercalcemia, anemia normocítica e normocrômica e raio x de crânio com característica em sal e pimenta. Realizada biópsia de medula óssea que diagnosticou mieloma múltiplo. Presença de proteína monoclonal kappa isolada na eletroforese de proteínas. Estadiamento ISS do paciente era III (beta 2 microglobulina 14,09 mg/L, albumina 3,1 mg/L e citogenética normal). Iniciado, então, protocolo de quimioterapia CyBord e denosumab para os ossos. Após segundo ciclo de quimioterapia, retornou com quadro de febre e dispnéia aos moderados esforços. Foi levado à unidade de terapia intensiva devido instabilidade hemodinâmica e iniciado tratamento para pneumonia adquirida na comunidade. Exames laboratoriais evidenciaram desidrogena láctica (DHL) de 13.000 UI/L, ácido úrico 42 mg/dL, potássio 5,5 mmol/L, creatinina 2,14 mg/dL, hemoglobina 6,9 mg/dL e plaquetas 51.000 cels/microL. Devido ao quadro de síndrome de lise tumoral e sob a hipótese de progressão tumoral foi realizada nova biópsia de medula óssea, a qual firmou o diagnóstico de Linfoma de Burkitt. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória, parada cardiorrespiratória em assistolia e óbito. **Discussão:** A síndrome da lise tumoral é uma complicação que resulta da rápida destruição de células malignas e liberação de componentes intracelulares na circulação sistêmica. A SLT é uma alteração de metabólitos, como de função renal e de anormalidade eletrolíticas, incluindo hipercalcemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia, hiperlactatemia e hipocalcemia. Frequentemente, ocorre em neoplasias hematológicas com altas taxas de proliferação e carga tumoral, como nas leucemias agudas e nos linfomas de Burkitt. O MM é responsável por