

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



10% das neoplasias hematológicas, e, somente em 1% dos casos apresenta SLT. Alguns fatores de risco para pacientes com MM desenvolverem SLT são doenças hiperproliferativas e morfologia imaturas das células plasmáticas, citogenética desfavorável, aumento da DHL muito pronunciado, nível alto de ácido úrico, insuficiência renal pré-existent e anormalidades cromossômicas. A prevenção do SLT começa com o reconhecimento dos fatores de risco e com o monitoramento clínico e laboratorial de paciente com potencial risco. Medicamentos potencialmente nefrotóxicos devem ser evitados. Hidratação vigorosa, monitoramento dos eletrólitos séricos e controle dos níveis de ácido úrico com alopurinol (300 mg/dia) são importantes no tratamento da SLT. **Conclusão:** O ponto importante é que, embora a SLT seja uma complicação rara no MM, os médicos devem estar cientes da carga de doença subjacente do paciente, do potencial proliferativo ou de desdiferenciação, já que esses são fatores de risco prováveis para o desenvolvimento da síndrome, a fim de instituir de medidas preventivas se alto risco e permitir diagnóstico ou tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.461>

460

SÍNDROME POEMS: SÉRIE DE CASOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO



C.D. Donadel^a, C.M.L.B. Monteiro^a, D.C. Stocco^a, J.P.L. Silva^a, L.S. Oliveira^a, P.O.C. Terra^a, T.A.P. Gonçalves^b, V. Tomazini^a, M.I.A. Madeira^a, P.M.M. Garibaldi^a

^a 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

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

Introdução: A síndrome POEMS é uma rara síndrome paraneoplásica secundária a uma doença plasmocitária clonal. O acrônimo faz referência a características da doença (polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, gamopatia monoclonal e alterações de pele) porém não engloba todos os seus achados e, portanto, não deve ser usado isoladamente como referência diagnóstica. Há uma predominância pelo sexo masculino e o início dos sintomas geralmente ocorre na sexta década de vida. Se diferencia das outras neoplasias plasmocitárias por apresentar um fenótipo clínico específico e baixa carga tumoral, associado a uma melhor sobrevida. A decisão terapêutica é norteada por dois parâmetros principais: infiltração medular e número de lesões ósseas. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e laboratoriais de 8 pacientes com síndrome POEMS em seguimento no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto entre 2014 e 2020 e comparar com os achados da literatura. **Resultados:** Dos 8 pacientes avaliados, 6 (62,5%) eram do sexo masculino e a média de idade ao diagnóstico foi de 47,2 anos. 87,5%

apresentava componente monoclonal lambda e apenas 37,5% dos casos apresentavam infiltração medular por plasmócitos clonais. A neuropatia periférica dominava o quadro clínico de todos os pacientes, com achados a eletroneuromiografia de neuropatia sensitivo-motora desmielinizante com perda axonal. Lesões ósseas osteoescleróticas ou mistas foram presentes em 100% dos casos. Endocrinopatia estava presente em 75% dos casos sendo o hipogonadismo a alteração mais comum. Evidência de linfadenomegalia foi observada em 50% dos pacientes, com confirmação histopatológica de doença de Castleman em 1 caso. Esplenomegalia estava presente em 62,5% dos pacientes, enquanto apenas 1 (12,5%) apresentou hepatomegalia. 62,5% dos pacientes apresentaram alterações de pele, entre elas as mais frequentes foram hiperpigmentação e alterações ungueais. 87,5% dos pacientes cursaram com trombocitose e 37,5% com eritrocitose. Todos os pacientes realizaram TMO autólogo, sendo que 75% dos pacientes realizaram quimioterapia antes do transplante. Nenhum paciente evoluiu para óbito até o presente momento. **Discussão:** O POEMS apresenta um acometimento funcional importante principalmente secundário a neuropatia, principal componente clínico demonstrado. Essa síndrome paraneoplásica está associada na grande maioria dos casos a uma população plasmocitária clonal lambda, como demonstrado em nossa casuística, e a valores de VEGF (Fator de Crescimento Endotelial Vascular) elevados, não dosados nos pacientes revisados. A detecção de lesões ósseas tem grande importância diagnóstica, dada a indisponibilidade da dosagem de VEGF e dificuldade na confirmação de Doença de Castleman. No presente estudo 100% apresentaram lesões ósseas. A presença de endocrinopatia também corresponde a um pilar diagnóstico sendo o eixo gonadal o mais frequentemente acometido, compatível com o encontrado. O tratamento sistêmico, está indicado naqueles com infiltração medular ou com mais de 2 lesões ósseas, compatível com as condutas realizadas nos casos em questão. **Conclusão:** O diagnóstico de POEMS é desafiador sendo muitas vezes tardio. A suspeita deve surgir em pacientes com polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica que apresente proteína monoclonal evidente e/ou naqueles que não respondem à terapia inicial usual. Os dados dos pacientes em seguimento no HCRP são em geral condizentes com os principais achados na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.462>

461

TERAPIA DE MANUTENÇÃO NO MIELOMA MÚLTIPLO: IMPACTO DO USO DE TALIDOMIDA SOBRE A NECESSIDADE DE NOVA TERAPIA (NNT)



C.D. Liz, W.M. Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A terapia de manutenção no Mieloma Múltiplo (MM) oferece vantagens em relação a desfechos de sobrevida e qualidade de vida. No Brasil, o acesso do sistema público de saúde (SUS) a drogas como inibidores de proteasoma ou novos imunomoduladores, como lenalidomida, ainda