

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-existentes 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

não é disponível, sendo a talidomida essencial na terapia de manutenção neste meio. Com este trabalho, visa-se caracterizar e avaliar o impacto do uso de talidomida como terapia de manutenção nos diversos cenários de tratamento. **Materiais e métodos:** Este estudo, retrospectivo, realizou em abril de 2020 a análise de prontuários de 169 pacientes diagnosticados com MM entre janeiro de 2009 a dezembro de 2019 em um serviço público de São Paulo. Foram selecionados 56 pacientes conforme os critérios de inclusão. Utilizou-se a variável tempo para necessidade de nova terapia (NNT) como principal desfecho, visto que neste período de tempo houve mudanças nos critérios de progressão de doença e, em muitos momentos, a progressão bioquímica não indicava re-tratamento. **Resultados:** Dos 56 pacientes analisados, 53,3% (n = 31) foram submetidos a Transplante de Medula Óssea (TMO) autólogo e 44,7% não eram elegíveis, sendo que destes últimos, com mediana de idade de 71 anos, 65% receberam Melfalano na terapia de indução. Metade dos pacientes eram estratificados como ISS III e 70% Durie & Salmon III. A mediana do tempo para início da talidomida após o TMO foi de 4 meses e de tempo de manutenção foi de 16 meses (3 a 31 meses). No grupo de pacientes não elegíveis e que receberam Melfalano da indução, a mediana do tempo de manutenção foi de 15 meses (5 a 68 meses). A principal causa de suspensão da talidomida foi a presença de neuropatia periférica. Neuropatia grau 2 ou superior foi descrita em 57% dos pacientes. Analisando o tempo para NNT dos pacientes submetidos a TMO, a mediana foi de 53 meses, em comparação com 29 meses do grupo dos pacientes não elegíveis (p = NS). Quando se avaliou a relação do tempo para NNT com tempo de manutenção, no grupo de pacientes que realizaram TMO o uso de talidomida por mais de 24 meses não demonstrou benefício na prevenção da NNT, já o uso por menos de 24 meses parece se relacionar com menor incidência de NNT (p = 0,039). **Discussão:** Um estudo prospectivo brasileiro demonstrou sobrevida livre de progressão mediana de 19 meses para o grupo que não usou talidomida e de 36 meses para os pacientes que usaram talidomida. Como nosso estudo utilizou dados retrospectivos e em muitas vezes não indicávamos terapia em progressões somente bioquímicas, preferimos utilizar o NNT como parâmetro e, dessa forma, a mediana de tempo para NNT foi de 53 meses no grupo de pacientes submetidos a TMO autólogo. Vale ressaltar que nossa amostra apresentava percentual maior de pacientes ISS III do que a maioria dos estudos. Observou-se benefício do uso de talidomida por até 2 anos, em comparação com quem utilizou por mais tempo no grupo de pacientes que realizaram TMO. Os dados na literatura sobre a duração de terapia de manutenção são controversos. O achado de neuropatia periférica grau 2 ou superior é semelhante ao encontrado na literatura, com alguns estudos apontando incidência de até 70%. **Conclusões:** Embora os resultados e taxas de neuropatia periférica com o uso de talidomida não sejam animadores, ainda possui evidência de benefício e seu uso por menos de 24 meses parece contribuir para ganho de sobrevida livre de NNT, em especial nos pacientes submetidos a TMO autólogo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.463>

462

ÚLCERA TERMINAL DE KENEDY UTK EM PORTADOR DE MIELOMA MÚLTIPLO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

R.N. Bernardo^a, V.M.S. Moraes^a, N.M.R. Gimino^b, A.S. Santos^b, M.M. Silva^a, M.R.S. Cavalcanti^a, S.E.L.A.A.E. Silva^a, S.C.C. Pinheiro^a, S.L.A.C. Silva^a, V.A. Bezerra^a

^a Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Lesões por pressão (LPP) são desencadeadas por agentes mecânicos externos, como: pressão, fricção, cisalhamentos e umidades, comprometendo a integridade cutânea levando a destruição tecidual localizada. Estão associadas à mobilidade e estado nutricional reduzidos, peso corpóreo, incontinência fecal e urinária, e baixo suprimento sanguíneo. A Úlcera Terminal de Kennedy (UTK) é uma lesão que acomete pacientes que estão em processo de finitude da vida. Notificada pela primeira vez em 1983 por Karen Kennedy em uma Unidade de Cuidados Intermediários do Byron Health Center, Estados Unidos. Seu início é repentino, a deterioração do tecido acontece rapidamente, no decorrer de um único dia, iniciando logo após síndrome de disfunção múltipla de órgãos. O Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia progressiva e incurável de linfócitos B, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea (MO), os quais produzem e secretam imunoglobulina (Ig) monoclonal. As consequências fisiopatológicas do avanço da doença incluem: destruição óssea, falência renal, supressão da hematopoiese e maior risco de infecções. Representa 1% de todas as neoplasias malignas, sendo a segunda neoplasia hematológica mais comum. O aumento da incidência do MM nos últimos anos relaciona-se ao maior conhecimento da história natural da doença e sua patogênese, à melhora dos recursos laboratoriais, aumento da expectativa de vida mundial e à exposição crônica a agentes poluentes. Em 13/03/2018: Relato de caso de portador de MM, no dia 13/03/2018 internada na unidade de terapia intensiva do Hospital Hemope, referência em doenças oncohematológica de Recife-PE. Paciente M.G.S. sexo feminino, 73 anos, Portadora de Mieloma Múltiplo, DPOC exacerbada, tabagista, HAS, CMV + (Nov.2016). Em 2014 fez quimioterapia com Vincristina, Ciclofosfamida, Dexametasona (VCD); Melfalano, Talidomida, Prednisona (MTP). Em 18/03/2018, identificou-se (LPP), com característica de UTK, acompanhado a evolução da lesão, e gravidade da paciente. Leito da lesão apresentado abrasão, flictenas, categorias II ou áreas escurecidas (Preto); com bordas irregulares e formato de pera a borboleta, após o aparecimento da lesão ocorreu uma piora drástica em 48 horas. No dia 20/03/2018, não tolerava reposicionamento no leito pela instabilidade hemodinâmica. Dia 21/03/2018, a lesão evoluía de tamanho e as bordas tornavam-se mais irregulares ao mesmo tempo que a paciente se agravava. Em 22/03/2018, apresentou quadro de instabilidade hemodinâmica, evoluindo para parada cardiorrespiratória não responsiva às manobras de

