

LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICO E MIELOMA MÚLTIPLO - RELATO DE CASO

NR Ziolla^{a,b}, ML Buka^{a,b}, IG Vitoriano^{a,b},
MCL Falco^{a,b}, CCI Streicher^{a,b}, VG Freitas^{a,b},
GM Raitz^{a,b}, I Garbin^{a,b}, NF Beccari^{a,b},
LN Farinazzo^{a,b}

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^b Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso linfoma de células T periférico e mieloma múltiplo em uma paciente do Hospital de Base de São José do Rio Preto. **Metodologia:** Os dados foram obtidos após revisão do prontuário e autorização prévia da paciente. **Relato de caso:** R.P.S.O., 53 anos, apresentou quadro de dor lombar com irradiação para membros inferiores em setembro de 2017. Em investigação, evidenciado lesão expansiva em coluna (L2) com compressão de canal medular, sendo a biópsia da lesão e imunohistoquímica compatíveis com linfoma de células T periférico de alto grau não classificado em outra parte (marcadores CD3+ e negativo para CD4, CD30, CD56 e ALK1) com Ki67: 90%. Foi tratada com 6 ciclos de CHOEP-14 até janeiro de 2018, com PET-CT após o término do tratamento mostrando hipermetabolismo em linfonodo mediastinal, em nódulo em região glútea (Deauville 3) e em corpo vertebral de L2 (Deauville 4) com microfraturas associadas. Realizado então 3 ciclos de ICE com manutenção apenas da lesão hipermetabólica em glúteo (biópsia compatível com tecido fibroadiposo e negativa para neoplasia) seguido de transplante de medula óssea em agosto de 2018. Após 6 meses, a paciente evoluiu com recorrência da dor lombar, contudo em novo PET-CT mantinha doença em remissão, Deauville I. Após 18 meses do transplante, com persistência dos sintomas, evoluiu, em PET-CT, com lesões líticas multifocais, Deauville 5 e imunofixação com presença de proteína monoclonal kappa isolada. O mielograma mostrou hiperplasia celular às custas do setor linfoplasmocitário com 30% de plasmócitos e a imunohistoquímica de medula óssea agregado de células plasmocitárias com monoclonalidade para cadeia leve de imunoglobulina kappa e positividade para CD138, com moderada carga tumoral (30% do tecido hematopoético). Observado em exames laboratoriais hipercalcemia leve, constatando-se diagnóstico de mieloma múltiplo. Atualmente, a paciente está em tratamento quimioterápico. **Discussão:** O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica de células plasmocitárias, sendo a segunda neoplasia hematológica mais comum nos países desenvolvidos. O evento inicial levando a malignidade está relacionado a aquisição de hiperploidias ou translocações envolvendo o locus do gene da cadeia pesada de imunoglobulina, assim, eventos adquiridos podem contribuir com a patogênese e prognóstico da doença. Já o linfoma de células T periférico - NOS é uma neoplasia de células T maduras heterogênea, a qual difere das demais entidades que compõem a classificação de linfomas de células T periféricas proposta pela WHO. Poucos casos sincrônicos e metacrônicos de linfoma de células T periférico e mieloma múltiplo foram relatados na literatura. Em revisão, tem-se



como mais prevalente a associação da neoplasia das células plasmocitárias evoluindo com linfoma, geralmente do tipo anaplástico cutâneo CD30+. Apesar de serem derivadas de linhagens hematopoéticas diferentes, há a hipótese de que tal evolução ocorra devido ao fato de que a proliferação de células T helper monoclonais em colaboração com citocinas produzidas por diferentes células T acarretam na seleção de células plasmocitoides clonais, resultando em uma transformação maligna das células B. **Conclusão:** Apesar de hipóteses estarem sendo levantadas visando estabelecer uma relação entre ambas as neoplasias, ainda é preciso a avaliação de um maior número de casos clínicos semelhantes. É possível que a proliferação de células T malignas tenha papel na patogênese do mieloma múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.336>

MANIPULAÇÃO MAGISTRAL DE MEDICAMENTOS EM ONCOLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA E PESQUISA PARA O PREPARO DE UMA SUSPENSÃO ORAL DE LENALIDOMIDA, POMALIDOMIDA OU TALIDOMIDA

GB Souza^a, L Santos^b, KTM Demartini^c,
CV Silva^a, CTD Neves^c, JWG Costa^c, NF Paes^c,
MS Borges^d, LF Melo-Neto^{e,f}, MM Salles^a

^a Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Hospital UNIMED Nova Friburgo, Nova Friburgo, RJ, Brasil

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^d Hospital do Câncer de Muriaé, Muriaé, MG, Brasil

^e Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), São Gonçalo, RJ, Brasil

^f Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), Niterói, RJ, Brasil

Objetivos: Escolha de fórmula off-label que possa ser reproduzida para uso em pacientes com mieloma múltiplo e estabelecer, através de revisão de literatura, uma lista de fórmulas farmacêuticas de uso magistral. **Material e métodos:** Realizou-se busca ativa em sites específicos de banco de dados UpToDate, Micromedex, Stablis Data Base e PubMed para todos os estudos publicados em Inglês no período de maio de 2021. Os termos utilizados foram “extemporaneous formulations” AND/OR, oral liquid AND/OR, suspension AND/OR, compounding AND/OR, extemporaneous formulations lenalidomide AND/OR, extemporaneous formulations thalidomide AND/OR, extemporaneous formulations pomalidomide” out, para comprovar as informações existentes na literatura nacional e internacional a respeito da estabilidade após o preparo da formulação. **Resultados:** 3 tipos diferentes formulações foram encontradas. Lenalidomida comprimidos de 5 mg (5), Água Purificada (20 mL). Modo de preparo Em uma seringa dosadora oral, dissolver o produto em água purificada aquecida a 55°C durante o período de 10 min.

