

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 formulas 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.



Estabilidade de 24 h em temperatura ambiente. Pomalidomida Uso off-label oral Pomalidomida 4 mg (1), Veículo Suspensor Oral (4 mL). Estabilidade de 24 h sob refrigeração. Fórmula do veículo suspensor oral: carboximetilcelulose (0,5 g), tween 80 (0,25 g) e água para injeção qsp...100 mL. Talidomida 100 mg (12), Veículo Suspensor Oral qsp...60 mL. Modo de preparo Triturar os comprimidos de talidomida. Adicionar 20 mL do veículo e misturar até formar uma pasta. Adicionar o veículo em porções, misturando após cada adição e completar o volume. Estabilidade de 35 dias sob refrigeração. Fórmula do veículo suspensor oral Goma xantana (0,05 g), sorbitol 70% (25 mL), glicerina (10 mL), sacarina (0,1 g), metilparabeno (0,1 g), ácido cítrico monohidratado (1,5 g), citrato de sódio dihidratado (2 g), sorbato de potássio (0,1 g) e água purificada qsp...100 mL. **Discussão:** O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna ainda incurável caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea que secretam proteína monoclonal no sangue e/ou urina (97%) e pode associar-se à disfunção de órgãos. Representa 1% dos tumores malignos e 10% a 15% das neoplasias hematológicas. Embora seja mais comum em pacientes idosos, há cada vez mais jovens desenvolvendo a doença. A talidomida é usada por pacientes com hanseníase, lúpus e mieloma múltiplo. A lenalidomida é utilizada por pacientes com mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica. Pomalidomida é utilizado no tratamento de adultos com mieloma múltiplo. É utilizado em associação com bortezomibe e dexametasona em adultos que tenham recebido pelo menos um tratamento que incluiu lenalidomida. É também utilizado em associação com dexametasona em adultos que tenham recebido pelo menos dois tratamentos que incluíram tanto lenalidomida como bortezomibe, e cuja doença se tenha agravado. **Conclusão:** Os pacientes usam estas fórmulas preparadas a partir de cápsulas e nossa experiência com o preparo e a administração destas formulações extemporâneas, comprova que temos obtido resultados similares a outros hospitais nacionais e internacionais, cujos dados foram publicados na literatura médica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.337>

MIELOMA MÚLTIPLO COM LESÃO OSTEOBLÁSTICA EM PACIENTE JOVEM: UM CASO ATÍPICO

CH Dosualdo, KLL Souza, ALJ Silva

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

Objetivo: Relatar um caso de mieloma múltiplo em uma paciente jovem, associado a perda de funcionalidade e quadro familiar positivo. **Metodologia:** Os dados foram obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão de prontuário. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, previamente hígida, com história familiar positiva (tia) para mieloma múltiplo. Iniciou quadro de dor de padrão ósseo em região de ombro direito, de forte intensidade, progressiva, com evolução para impossibilidade de movimentação do

membro. A paciente prosseguiu com quadro consumptivo, difusão da dor de padrão ósseo e incapacidade total para atividades de vida diária. O quadro clínico, de 18 meses de evolução, levou a paciente à imobilidade. Procurou serviço de emergência devido a dor refratária, onde constatou-se anemia importante e manifestações clínicas de hipercalcemia. Em exame radiográfico de ombro direito, observou-se grande imagem de caráter expansivo associada a destruição da cortical, acometendo a diáfise proximal de úmero. A cintilografia óssea evidenciou lesão osteoblástica na região. Após estabilização inicial, realizou-se correção de hipercalcemia com bifosfonado. Raio X de ossos longos sem alterações, porém, evidenciado lesões líticas em raio X de crânio. Solicitado eletroforese de proteínas séricas com identificação de pico monoclonal em beta2. A imunofixação evidenciou padrão monoclonal IgG/kappa. O mielograma evidenciou plasmocitose > 10%, sendo confirmado o diagnóstico de mieloma múltiplo. **Discussão:** O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia hematológica caracterizada por proliferação plasmocitária clonal, associada à capacidade de produção de imunoglobulina monoclonal. Corresponde a cerca de 1 a 2% das neoplasias malignas e cerca de 17% das neoplasias hematológicas, sendo mais comum em faixas etárias mais avançadas, com somente 10% dos casos ocorrendo antes de 50 anos. Clínica e laboratorialmente, caracteriza-se por manifestações como dor óssea, lesões ósseas líticas disseminadas pelo corpo (padrão radiológico de lesão em saca-bocado), hipercalcemia, insuficiência renal aguda, anemia, aumento de proteínas séricas associado a pico monoclonal em eletroforese de proteínas plasmáticas (frações gama, beta ou alfa-2) ou urinárias, síndrome consumptiva, dentre outras manifestações mais infrequentes como plasmocitoma. O diagnóstico é firmado através de mielograma, sendo requerida a presença de mais de 10% de plasmócitos e lesões de órgãos-alvo. O tratamento consiste em quimioterapia associada a corticoide em altas doses e, sempre que possível, consolidação com transplante de células tronco hemapoéticas, do tipo autólogo. O mieloma múltiplo associa-se à limitação da funcionalidade e perda de qualidade de vida nos pacientes com doença agressiva e avançada. **Conclusão:** O caso relatado abriu-se com surgimento de lesão óssea blástica, não característica de mieloma múltiplo, doença associada ao aumento da atividade osteoclástica e lesões líticas. Tal quadro, associado a idade atípica, levantou a muitos diagnósticos diferenciais. Entretanto, após admissão em serviço de referência, a investigação foi realizada e iniciado tratamento adequado, almejando controle da doença e melhora da qualidade de vida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.338>

MIELOMA MÚLTIPLO COM MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS – RELATO DE CASO

PC Ricardo^a, LF Ricardo^b, RC Bressa^{a,b},
JAN Bressa^{a,b}

^a Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP),
Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil

