

repercussões clínicas. Tem prevalência maior a partir da quinta década de vida e seu diagnóstico é estabelecido por meio da história, de sinais clínicos e exames complementares. Com isso, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de MM com dificuldade diagnóstica devido à atipia na apresentação pelo hemograma. **Relato:** Paciente feminina, 68 anos, com quadro de anemia (Hb 6,8 g/dL) normocítica em dezembro de 2020 associado a quadro de perda ponderal, fraqueza e neuropatia em mãos e pés. Apresentava hemograma evidenciando leucocitose às custas de segmentados e bastões há cerca de 5 anos, VHS aumentado e normocalcemia. Em USG de abdome total, apresentou discreta esplenomegalia. Inicialmente foi pensado em doença mieloproliferativa crônica. JAK-2 e BCRL-ABL resultaram negativos. Enquanto aguardava resultado de biópsia de medula óssea, foram achadas lesões líticas em exames de imagem e assim iniciado investigação de possível mieloma múltiplo. A EFP sérica apresentou pico monoclonal de 1,96 g/dL e B2M inicial era > 20.000; proteinúria 24h: 4,51 g. A biópsia de medula óssea evidenciou mieloma múltiplo/plasmocitoma com monoclonalidade para cadeia leve kappa; grande carga tumoral (70% do tecido hematopoiético). Atualmente encontra-se em tratamento com genuxal, dexametasona, talidomida e ácido zoledrônico; em resposta parcial muito boa, encaminhada para consolidação com transplante autólogo de medula óssea. **Discussão:** O quadro clínico heterogêneo do Mieloma Múltiplo é causado pelas imunoglobulinas anômalas produzidas pelo linfócito B clonal neoplásico, o que o diferencia das doenças mieloproliferativas crônicas. Este grupo é definido por neoplasias de células-tronco hematopoiéticas desencadeadas pela produção excessiva de leucócitos (exceto linfócitos), eritrócitos ou plaquetas e engloba cerca de sete patologias, sendo a leucemia mieloide crônica, policitemia vera, trombocitemia essencial e mielofibrose primária as principais. No presente relato houve inicialmente alterações no hemograma caracterizadas por leucocitose neutrofílica de longa data e anemia normocítica associadas à esplenomegalia discreta. Tais dados sugeriam um quadro de doença mieloproliferativa crônica até exames de imagem evidenciarem a presença de múltiplas lesões líticas, indicando acometimento ósseo sugestivo de Mieloma Múltiplo, o que foi confirmado com a bioquímica específica e biópsia de medula óssea, reforçando a necessidade de sempre investigar a doença em toda anemia em pacientes idosos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.346>

MIELOMA MÚLTIPLO E ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: RELATO DE CASO

MB Sampaio^a, BP Bernardes^a, IG Rodrigues^a, RG Cotta^a, WCJ Pereira^a, AT Capichoni^a, AFVB Becker^a, IG Dias^a, AA Ferreira^b, STF Grunewald^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil



Neoplasias primárias múltiplas (NPM) consistem na presença de dois ou mais tumores malignos com sítios e histologia distintos. O mieloma múltiplo (MM) sincrônico a um adenocarcinoma gástrico (AG) é um achado raro. No MM ocorre o crescimento descontrolado de células plasmáticas monoclonais na medula óssea, representando cerca de 10% das neoplasias hematológicas. Já o AG tem histologia e genótipos diversos e é o quinto tipo de câncer mais comum, mais prevalente em homens. Paciente masculino, 77 anos, portador de múltiplas comorbidades, foi encaminhado ao serviço de hematologia por apresentar anemia progressiva e perda ponderal (5kg em 3 meses). Exames laboratoriais mostraram anemia grave (Hb = 5,6 e Hmt = 18,8) e pico monoclonal de beta-globulinas (3,02). A biópsia de medula óssea (MO) mostrou áreas hemorrágicas com celularidade de 30%, representada principalmente por células plasmocitoides, com diminuição das séries eritroide, megacariocítica e granulocítica. A imuno-histoquímica evidenciou MO com rica celularidade intertrabecular, notando-se agregados de células plasmocitoides com positividade para CD138 e padrão monoclonal de expressão para cadeia leve de Ig Lambda, ressaltando o diagnóstico de infiltração por plasmocitoma/mieloma. Apontou-se ainda que as células neoplásicas ocupavam aproximadamente 80% de toda a celularidade hematopoiética. Durante o tratamento para MM, o paciente apresentou dor abdominal, sangue oculto positivo nas fezes e prostração. Foi solicitada nova endoscopia com biópsia, que diagnosticou AG. O diagnóstico de neoplasia sólida primária em pacientes com MM é incomum. Contudo, foi detectado em estudo retrospectivo que o estômago é um importante sítio de ocorrência de tumores heterocrônicos em neoplasias hematológicas, o que é corroborado pelo caso em questão cujo AG se deu posteriormente ao MM. Por ser uma associação pouco frequente, as dificuldades diagnósticas constituem um entrave importante, já que a evolução de uma das neoplasias pode obscurecer manifestações clínicas da outra, afetando o tratamento de ambas e agravando o prognóstico. Dessa maneira, o presente estudo mostra-se necessário ao contribuir para a elucidação dessa associação incomum.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.347>

MIELOMA MÚLTIPLO EXTRAMEDULAR COM COMPROMETIMENTO HEPÁTICO E PANCREÁTICO

NS Toledo^a, AHM Prudêncio^b, JHF Damião^b, LV Alves^b, VL Brandão^b, D Zorzetti^b, FMM Ramalho^b, LB Muniz^b, JSR Oliveira^b, MSS Almeida^a

^a Faculdade de Medicina Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Santa Marcelina (HSM), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever um caso clínico de Mieloma múltiplo (MM) com acometimento hepático em acompanhamento no ambulatório de Gamopatias monoclonais de um hospital de referência devido à sua raridade e importância do

