

Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de amiloidose sistêmica com o foco nos aspectos semiológicos para formulação da hipótese diagnóstica. **Material e métodos:** As informações foram obtidas por revisão do prontuário, anamneses e exames físicos seriados, histórico de exames complementares e revisão da literatura. **Resultado:** homem de 57 anos, obeso (grau I), tabagista (80 anos-maço), em uso regular de enalapril, espironolactona e furosemida, encaminhado pela nefrologia por edema de membros inferiores com cerca de um ano de evolução; apresentava proteinúria em faixa subnefrótica, marcadores bioquímicos renais, C3 e C4 dentro da normalidade, sorologias para hepatite B, C, HIV e FAN não reagentes. A imunofixação urinária revelou proteína monoclonal lambda isolada e a biópsia renal foi compatível com tubulopatia proximal por depósitos de cadeia leve lambda. Foram então realizados biópsia de medula óssea e mielograma que resultaram negativos para mieloma ou amiloidose. Após 30 dias, em nova avaliação semiológica, foram observados macroglossia, dificuldade de fala e de deglutição, surgimento de massa submandibular endurecida, com tamanho entre 2 e 3 polpas digitais e ulceração em língua. Diante da hipótese clínica construída pela presença de macroglossia, síndrome nefrótica e proteína monoclonal urinária foi solicitada biópsia da lesão ulcerativa da língua com coloração vermelho Congo, que resultou positiva para amiloidose. **Discussão:** A amiloidose decorre da deposição no tecido extracelular de fibrilas amiloides, compostos insolúveis formados a partir de grande variedade de proteínas, que sofrem mudanças na sua conformação. A forma primária da amiloidose, na qual a proteína deriva de fragmentos de cadeia leve de imunoglobulinas, está associada ao mieloma múltiplo em metade dos casos. As manifestações clínicas são bastante inespecíficas, visto que o depósito de amiloides pode acometer diversos sistemas e órgãos. Perda de peso, fadiga, lesões cutâneas, arritmias cardíacas, proteinúria e neuropatias são apenas alguns dos possíveis quadros de apresentação, sendo necessário um alto grau de suspeição clínica do profissional de saúde. Manifestações orais da amiloidose têm sido descritas em cerca de 39% dos casos, sendo a macroglossia o achado mais frequente. As glândulas salivares, a mucosa jugal, as gengivas e os lábios também podem ser acometidos. O diagnóstico diferencial da macroglossia por amiloidose precisa ser feito com neoplasias primárias da cavidade bucal, lesões vasculares, hipotireoidismo entre outras patologias. No caso apresentado, embora os exames iniciais tivessem sido negativos para a amiloidose, a queixa do paciente de dificuldade de deglutição, a percepção pelo examinador do surgimento da macroglossia e de alteração da fala fez com a propedêutica fosse retomada e o diagnóstico, alcançado. **Conclusão:** A anamnese e um bom exame físico permanecem como ferramentas fundamentais, não apenas para compor hipóteses diagnósticas, mas também para ampliar o raciocínio quanto aos diagnósticos diferenciais, sobretudo em doenças raras e com tantas formas diferentes de apresentação como a amiloidose sistêmica.

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

ACP Silva^a, AR Tavares^b, MT Dias^c,
G Augusto^a, IL Teixeira^c, RF Tavares^b,
GRM Souza^d

^a Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada (FUNJOBE), Barbacena, MG, Brasil

^c Serviço de Clínica Médica do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA), Barbacena, MG, Brasil

^d Serviço de Hematologia do Hospital Ibiapaba - CEBAMS, Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A maioria dos pacientes com neoplasia de células plasmáticas tem doença generalizada ao diagnóstico, ou seja, se apresenta como Mieloma Múltiplo (MM). No entanto, uma minoria dos pacientes com malignidade de plasmócitos apresenta uma única lesão óssea ou, menos comumente, uma massa de tecido mole de plasmócitos monoclonais: plasmocitoma ósseo solitário (POS) ou plasmocitoma extramedular (PEM). O PEM cresce em qualquer tecido do organismo e assim como as outras discrasias plasmocíticas é extremamente raro. **Objetivo:** Este trabalho apresenta relato de caso clínico raro de PEM de parênquima pulmonar que precedeu diagnóstico de MM e faz uma revisão da literatura sobre o tema. **Relato de caso:** Paciente de 62 anos, sexo masculino com histórico de etilismo e tabagismo que foi atendido pelo departamento de cirurgia torácica e encaminhado para consulta ambulatorial oncológica devido à queixa de dor em arcos costais e dispneia aos esforços de início há 6 meses, com tomografia de tórax que evidenciava massa sólida no segmento superior do lobo inferior do pulmão direito, de 8,4cm em sua maior dimensão, determinando erosão dos arcos costais posteriores direitos de T5 e T6, invadindo forames neurais, além de moderado derrame pleural à direita, sem linfonodomegalias, tronco da artéria pulmonar com calibre aumentado de 3,3cm. Imuno-histoquímica de massa pulmonar confirmou diagnóstico de plasmocitoma (CD138 positivo e monoclonalidade lambda; CD 20, AEI1/AE3 e kappa negativos). Ademais, apresentava anemia normocítica normocrômica, com função renal preservada e cálcio nos valores da normalidade. Em investigação e evolução posterior foi visto em inventário ósseo lesões líticas em úmeros, fêmures, vértebras dorsais/lombares, clavículas, tibia e fíbula, além de aproximadamente 60% de plasmócitos clonais em medula óssea. Firmado então o diagnóstico de PEM pulmonar precedendo MM e iniciado tratamento com quimioterapia sistêmica. **Discussão:** Aproximadamente 80-90% dos casos de PEM ocorrem em estruturas craniocervicais (trato aerodigestivo superior, laringe, nasofaringe, tonsilas, cavidades nasais e paranasais), porém, seus números não chegam a 1% das lesões neoplásicas da cabeça e pescoço. Outros sítios como os tratos gastrointestinal e urogenital, sistema nervoso central, tireóide, paratireóides,

glândulas salivares, linfonodos, pele, pulmões e mamas são incomuns. O tratamento do plasmocitoma varia conforme seu acometimento, os pacientes com POS ou PEM podem ser tratados apenas com radioterapia, pois estudos indicam que a adição de quimioterapia à radiação não melhora a sobrevida global. A abordagem cirúrgica para destruir ou remover o tumor também pode ser realizada se não houver o diagnóstico de MM. Os PEMs podem ser a manifestação inicial do MM, com progressão, em média, em 30% das situações, no entanto o porquê de alguns pacientes desenvolverem MM e outros não ainda não é bem compreendido. **Conclusão:** O relato em questão trata-se de caso clínico raro e pouco descrito em literatura médica com evolução para MM. O diagnóstico diferencial de lesões sólidas pulmonares deve ser sempre lembrado e é de suma importância para correta propedêutica e tratamento. Quando a biópsia da massa revelar a presença de plasmocitoma, uma avaliação minuciosa deve ser realizada no intuito de investigar MM, já que a conduta a ser adotada é variável a depender do acometimento sistêmico ou não da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.413>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ADULTO COM MIELOMA MÚLTIPLO – UM RELATO DE CASO

VT Pereira, LC Souza, FS Corrêa, AR Netto,
FD Santos

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é responsável por 1% das mortes por câncer em países ocidentais e a segunda doença onco-hematológica mais comum após o linfoma (Santos et al., 2022). O mieloma múltiplo tem início na medula óssea, devido a um defeito celular dos linfócitos B. Quando se diferenciam plasmócitos ocorre uma mutação genética (plasmocitomas). Os plasmócitos defeituosos acumulam-se na medula óssea ou fora dela e atrapalham o bom funcionamento das células saudáveis. Quando existem vários plasmocitomas dentro e fora do osso, essa condição é chamada de Mieloma Múltiplo (Abrale, 2022). As manifestações clínicas resultam de infiltração em órgãos, ossos, de plasmócitos neoplásicos, produção de imunoglobulinas e supressão da imunidade humoral normal, como resultado, o paciente apresenta anemia grave, dano ósseo, doença renal e infecção recorrente. O MM tem uma alta incidência em adultos de meia-idade, principalmente entre 50 e 60 anos (Santos et al., 2022). **Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração de um plano de cuidados de enfermagem prestado a um paciente com Mieloma Múltiplo internado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro. Metodologia: Estudo do tipo relato de experiência sobre a assistência de Enfermagem prestada a um paciente com Mieloma Múltiplo internado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro, no período de junho de 2022. **Resultados:** Os principais diagnósticos de enfermagem foram Dor crônica, Nutrição

desequilibrada menor do que as necessidades corporais, Constipação e Fadiga. Foram contemplados nas prescrições de enfermagem, os cuidados prescritos que auxiliam na identificação de fatores que possam influenciar o prognóstico. As intervenções de enfermagem que se destacaram referentes aos diagnósticos de enfermagem nesta patologia foram: administração de analgésicos prescritos; monitoração de Sinais Vitais; escuta ativa, monitoração Hídrica, monitoração nutricional, controle do peso, monitorar quanto a sinais e sintomas de constipação, identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação e melhora do enfrentamento em relação a doença. **Conclusão:** O plano de cuidados é um instrumento orientador da prática profissional, torna-se um dispositivo que reforça as competências profissionais e científicas dos enfermeiros, oferecendo oportunidades de reflexão clínica, mobilização de saberes e adoção de uma prática segura e legítima. A experiência vivida tem potencial para garantir a transformação de saberes e valores de profissionais e instituições de saúde e aplicação de todas as fases do plano de cuidados de enfermagem diz respeito à mobilização de conhecimentos relacionados à prática do exame físico, gestão da categorização e elaboração de diagnósticos de enfermagem. Portanto, a assistência de enfermagem durante a internação é essencial para reduzir as complicações e contribuir para a eficácia do regime terapêutico. A identificação dos diagnósticos de enfermagem facilita a prática clínica e do enfermeiro. Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem vai à direção de uma melhoria na assistência prestada, visando um acompanhamento adequado do paciente, com redução de complicações consecutivas ao tratamento levando à redução de o tempo de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.414>

A PHASE 2 TRIAL OF ELRANATAMAB, A B-CELL MATURATION ANTIGEN (BCMA)-CD3 BISPECIFIC ANTIBODY, IN PATIENTS (PTS) WITH RELAPSED/REFRACTORY (R/R) MULTIPLE MYELOMA (MM): INITIAL SAFETY RESULTS FOR MAGNETISMM-3

AM Lesokhin^a, B Arnulf^b, R Niesvizky^c,
M Mohty^d, NJ Bahlis^e, MH Tomasson^f,
P Rodriguez-Otero^g, H Quach^h, NS Rajeⁱ, S Iida^j,
M Raab^k, A Czibere^l, S Sullivan^l, E Leip^l,
A Viqueira^m, V Blunkⁿ, X Leleu^{o,k}

^a Division of Hematology and Oncology, Memorial
Sloan Kettering Cancer Center/Weill Cornell Medical
College, New York, United States

^b Hôpital Saint-Louis, Paris, France

^c Weill Cornell Medical College - New York

Presbyterian Hospital, New York, United States

^d Sorbonne University, Hôpital Saint-Antoine, and
INSERM UMRs938, Paris, France

^e Arnie Charbonneau Cancer Institute, University of
Calgary, Calgary, Canada

^f Holden Comprehensive Cancer Center, University
of Iowa, Iowa City, United States