

parestesia e insuficiência renal. A maior parte dos pacientes sem fragilidade de acordo com a escala de karnofsky são pacientes mais jovens, com idade menor que 65 anos. Há grande presença das características CRAB (hipercalcemia, insuficiência renal, anemia e dor óssea/bone pain) nos pacientes, com hipercalcemia se apresentando em 55,1% dos pacientes, insuficiência renal em 51,7%, anemia em 82,7% e dor óssea em 79,3%. Nos exames laboratoriais houve presença de VHS aumentado em grande parte dos pacientes (75,8%), a beta 2 microglobulina estava aumentada em cerca de metade deles (51,7%), houve casos com trombocitopenia (17,2%) e leucopenia (20,6%). As formas de tratamento utilizadas foram o protocolo VTD (bortezomibe, talidomida e dexametasona), que foi usado em 34,5% dos casos e o CyBord adaptado (bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona) em 65,5% dos casos, ambos tiveram resultados mistos quanto a sua eficácia, e somente 2 pacientes realizaram o transplante de medula óssea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.431>

RELATO DE CASO: MIELOMA MÚLTIPLO IGG KAPPA COM EVOLUÇÃO PARA KAPPA ISOLADA

GO Bessa^a, MS Alves^a, LS Prado^a, GA Santos^a,
TES Martins^a, LC Souza^a, JF Almeida^a,
AB Amaral^b, TMC Cruz^a

^a Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE),
Governador Valadares, MG, Brasil

^b Hemominas de Governador Valadares,
Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivos: Relatar o caso de paciente com mieloma múltiplo (MM) que modificou o padrão IgG Kappa para Kappa isolado e sua evolução clínica. **Material e métodos:** Análise de prontuários do consultório médico associada à revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente, E.C.P., masculino, 75, previamente hipertenso, iniciou um quadro de dor lombar contínua em 2016. Após o início da investigação, em 03/2017 recebeu diagnóstico de MM IgG Kappa. Ao diagnóstico apresentava medula óssea (MO) infiltrada com 38% de plasmócitos atípicos, IgG 2367, hipogamaglobulinemia das demais imunoglobulinas (Ig), LDH 457, Beta2-Microglobulina 6,3. Recebeu o estadiamento de R-ISS de alto risco, recebendo na indução esquema CyBORD (Ciclofosfamida-Bortezomibe-Dexametasona) por 4 ciclos, sendo consolidado com Transplante de Medula Óssea Autólogo (TMO-AUTO) em 09/2017. No estadiamento após o TMO-AUTO, o paciente apresentou uma Resposta Parcial Muito Boa (RPMB), atingindo uma resposta completa ao final de 4 meses no pós-TMO. Após 15 meses, em 12/2019, o paciente evoluiu novamente com dor lombar. A investigação ortopédica detectou uma fratura patológica em vértebra torácica (T6). Após reestudo medular, foi detectado em MO a presença de 27% de plasmócitos atípicos, acompanhado de uma imunofixação padrão IgG Kappa, com IgG de 1700 (VR:1600), cadeias leves dentro do valor normal, com R K/L 1,8. Nos exames laboratoriais apresentava clearance de creatinina de 45ml/min, hemoglobina de 9,2 e cálcio de 4,7. O estudo do

esqueleto mostrou lesão expansiva em T6 e lesões líticas em crânio e quadril. Na primeira recidiva o paciente mantinha o R-ISS de alto risco. Iniciou em 02/2019 esquema de segunda linha com Karfilzomibe e Dexametasona (KD). Ao fim dos 4 primeiros ciclos, o paciente entrou em remissão completa. Ficou então em manutenção com KD até 04/2021. Nos exames de acompanhamento foi notada uma elevação contínua da Cadeia leve Kappa isolada. Em 05/2021 o paciente apresentava a dosagem de IgG de 630 e a cadeia leve Kappa de 651 com R 97,1, definindo a segunda recaída com mudança do padrão inicial da proteína monoclonal. No momento o paciente encontra-se na fase 3 do protocolo Daratumumabe-Lenalidomida-Dexametasona (DRd), com excelente aceitação do esquema, sem efeitos colaterais. **Discussão:** O MM é uma neoplasia caracterizada por acúmulo de plasmócitos clonais na MO, presença de proteína monoclonal no soro e/ou na urina e, em pacientes com sinais ou sintomas, dano tecidual relacionado. Clinicamente podem apresentar hipercalcemia, anemia, disfunção renal e doença óssea. No caso do paciente em questão, os exames laboratoriais e de imagem demonstram essas alterações no momento do diagnóstico inicial e da recidiva, com evidência de alteração no padrão da cadeia, o que sugere mau prognóstico. **Conclusão:** A mudança de expressão das Ig no contexto das recidivas dos pacientes com MM indica doença agressiva, devendo ser tratada com esquema de drogas que o paciente não tenha recebido previamente. Com as novas terapias utilizadas, o paciente tem chance de obter uma boa resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.432>

MIELOMA MÚLTIPLO EXTRAMEDULAR COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO: UMA PROVA TERAPÊUTICA

RLMB Lima^a, GC Vieira^a, FADP Paiva^a,
LD Trindade^a, MD Leão^b

^a Universidade Potiguar (UNP), Natal, RN, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Relatar caso de mieloma múltiplo (MM) com acometimento extramedular hepático e sua reação à quimioterapia com Bortezomibe e Ciclofosfamida. **Material e métodos:** Relato de caso elaborado por acompanhamento clínico, análise de prontuário, revisão de exames laboratoriais, anatomopatológicos e imuno-histoquímicos, além de comparação de imagem ao curso de tratamento quimioterápico. **Relato de caso:** LSO, sexo feminino, 75 anos, antecedente de hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, transtorno de ansiedade e hepatite B crônica em tratamento com Tenofovir (última carga viral indetectável); foi admitida na urgência com quadro de síndrome anêmica, referindo astenia há um mês, associada a êmese e diarreia líquida há 1 semana. Aos exames, apresentava anemia (Hb 7,51 g/dL), plaquetopenia (57.000/mm³) e função renal alterada (ureia 109 mg/dL e Cr 9,46 mg/dL). Evoluiu com resolução do quadro de diarreia e êmese, entretanto, manteve a disfunção renal importante não oligúrica. Foi realizada