

Medicina da Universidade de São Paulo em 2022. **Material e métodos:** Dados obtidos através da revisão de prontuário clínico. **Resultados:** Mulher, 59 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, iniciou com quadro de zumbidos e hipoaúscua bilateral progressiva de evolução de 7 meses (em agosto de 2021). Evoluiu com diminuição da acuidade visual bilateralmente (em dezembro de 2021), com da comunicação pela perda visual e auditiva, o que dificultou seu diagnóstico. Procurou atendimento médico com equipe da Otorrinolaringologia em janeiro de 2022, onde foi solicitada ressonância magnética de crânio, evidenciando volumosa formação expansiva na base do crânio que infiltrava as cisternas prepontinas e bulbares, ápice petroso, seios esfenoidais com extensão para os canais dos nervos ópticos e a região do clivus totalmente, se insinuando para as porções mais posteriores do osso occipital, com acometimento dos côndilos occipitais e forames jugulares. Realizada biópsia da lesão em março de 2022, sendo o resultado compatível com plasmocitoma ósseo, com restrição de cadeia leve kappa. Uma tomografia computadorizada por tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) mostrou uma única lesão ávida de 2-(18F) fluoro-D-glicose (FDG) no crânio. Os resultados de todas as outras investigações relevantes, como hemoglobina, teste de função renal, cálcio sérico, imunoeletroforese de proteínas séricas, imunoglobulina quantitativa sérica, biópsia da medula óssea, lactato desidrogenase sérica e níveis de beta-2 microglobulina, estavam dentro dos limites normais. **Discussão:** O tratamento de escolha para POS é radioterapia localizada, dada numa dose de 35 a 50 Gy, durante 4 semanas, sendo optado por realizar radioterapia mesmo após exérese cirúrgica completa da lesão. A taxa de resposta corresponde a 80 a 90%, com maiores taxas se o tamanho do tumor é menor que 7 cm. O uso de terapia sistêmica é controverso. A taxa de evolução desta patologia para Mieloma Múltiplo em 3 anos é de 10%. No relato em questão, devido às dificuldades por conta dos déficits visuais e auditivos para realizar sessões frequentes de radioterapia, optou-se por iniciar tratamento com bortezomibe, dexametasona e talidomida. No entanto, a paciente não respondeu de forma satisfatória, tendo retornado em semanas ao hospital com sinais de hipertensão intracraniana e evolução para morte encefálica. **Conclusão:** Este caso vem mostrar como doenças plasmocitárias podem se apresentar com manifestações clínicas diversas, devendo-se sempre procurar realizar diagnóstico precocemente para que o diagnóstico e tratamento não sejam tardios, o que pode prejudicar a efetividade do mesmo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.440>

LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SECUNDÁRIA A MIELOMA MÚLTIPLO EM PACIENTE OLIGOSSINTOMÁTICA COM TRIPLA IMUNOPARESIA

WF Silva, AY Ueno, A Zago, G Bellaver,
JC Salvador, MR Sagrilo, LPD Santos,
CB Pacheco, HA Castralli, RT Ferreira

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa
Maria, RS, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de paciente oligossintomática com leucemia de células plasmáticas (LCPs). **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, com consulta e coleta de dados em prontuário. **Resultados e discussão:** Mulher, 61 anos, previamente hipertensa, portadora de doença de chagas; encaminhada ao ambulatório de hematologia por suspeita de leucemia linfocítica crônica. Em março de 2022 relatava astenia, náusea e vômitos com início a 2 meses sem outras queixas, exame físico sem organomegalias, sem linfonodopatias palpáveis. O hemograma da admissão apresentava: Hb 8,7; Htc 25,7%; HCM 35,8; VCM 105,8; CHCM 33,9%, RDW 16%, Leucócitos: 30.300; neutrófilos: 3.333; linfócitos: 25.149; plaquetas: 133.000; a microscopia com poiquilocitose, hemácias elípticas, presença de linfócitos com bordas irregulares e, por vezes, com projeções, com citoplasma intensamente basófilo, área clara perinuclear. Investigação complementar com sorologias, perfil do ferro e vitamínico dentro da normalidade. Dosagem de imunoglobulinas IgM <10, IgA <10, IgG 346 mg/dL, confirmando tripla imunoparesia. Beta-2-microglobulina de 5.146 ng/mL, Creatinina 0,87 mg/dL. Eletroforese de proteínas com pico monoclonal em região de gamaglobulina, correspondendo a 5,1% do total de proteínas. Devido às limitações no serviço não realizado imunofixação e dosagem de cadeias leves no diagnóstico. Procedido imunofenotipagem de sangue periférico que apresentou 62,3% de células plasmocitárias, das quais 61,9% (99,5% do total) expressavam CD38++, CD138++, CD117++, CD81++, CD45 negativo e monoclonalidade para cadeia leve lambda intracitoplasmática, e negatividade para CD19, CD20, CD56, CD200 e cadeia kappa; compatível com neoplasia de células plasmocitárias com fenótipo aberrante e monoclonal. Seguido com avaliação medular, cujo histopatológico resultou em infiltração medular maciça por população celular com fenótipo plasmocitoide, perfazendo cerca de 90% do volume celular total da amostra, com imunofenótipo: CD20-, CD56-, CD79-, CD117-, CD38+ e CD138+ em cerca de 90% das células, kappa -, lambda+; consistentes com infiltração medular maciça por neoplasia plasmocitária com restrição de cadeia lambda. Fechado o diagnóstico para Leucemia de Células Plasmocitárias secundária ao Mieloma Múltiplo. Instituiu-se então esquema quimioterápico baseado na associação de ciclofosfamida, dexametasona e bortezomibe (VCD), com significativa melhora no hemograma após três ciclos, apresentando em julho de 2022: Hb 11,3; Htc 35,1%; Leucócitos: 6390; plaquetas: 158.000. A paciente segue em quimioterapia vigente com melhora dos sintomas, com plano de receber transplante de células tronco hematopoéticas autólogas. **Conclusão:** A LCPs se trata de uma discrasia imunológica derivada de um Mieloma Múltiplo. Esta é uma transição rara, ocorrendo apenas em cerca 0,5% a 2% dos casos, apresentando uma incidência de 0,4 casos por milhão. Por definição considera-se como LCPs, a presença de ao menos 20% de plasmócitos circulantes no sangue periférico ou contagem de ao menos 2.000 plasmócitos/mm³. Mesmo com melhoras causadas pela implementação do inibidor de proteassoma (bortezomibe) no plano terapêutico e a possibilidade de transplante de medula óssea, o prognóstico segue ruim, implicando em baixa sobrevida. No caso apresentado, a presença de 62,3% de plasmócitos em sangue periférico comprova facilmente o diagnóstico de LCPs, porém, ainda que com uma

resposta muito positiva ao tratamento e a elegibilidade ao transplante, a literatura não permite a espera de um bom prognóstico à paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.441>

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DO ESPECIALISTA NO MANEJO DAS NEOPLASIAS ALÉM DO HEMATOLOGISTA.

TCM Ribeiro, LCZ Contin, MEZ Capra, E Schlabendorff, ERF Manenti, DRR Cawen, VSD Santos

Hospital Mãe de Deus (HMD), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Discutir decisões terapêuticas em pacientes com neoplasia hematológica e disfunção cardíaca grave e demonstrar a importância da interdisciplinaridade e cuidado holístico do paciente. **Relato de caso:** Paciente masculino, 50 anos, apresentando parestesias em extremidades desde 2017, realizou exames de investigação: eletroneuromiografia mostrou polineuropatia sensitivo-motora não desmielinizante, diagnóstico de diabetes mellitus e pico monoclonal de 0,64 g/dL. Para melhor avaliação da neoplasia plasmocitária foi realizada ressonância magnética de corpo inteiro e detectada lesão expansiva localizada na diáfise proximal da tíbia direita medindo 7,0 cm que foi biopsiada com resultado de plasmocitoma. Considerando a síndrome de POEMS pelas demais alterações descritas, foi realizada a dosagem VEGF que resultou em 1294,30 ng/L, desta forma confirmando a hipótese diagnóstica. Antes de iniciar o tratamento do paciente, o mesmo realizou consulta com oncocardiolgia onde foi diagnosticado com estenose aórtica severa e necessidade de cirurgia para que o paciente pudesse prosseguir com o tratamento oncológico (tanto quimioterapia como transplante autólogo). Inicialmente foi contra indicado o transplante autólogo e o paciente não tinha condições de cirurgia convencional para troca valvar. Porém, após avaliação minuciosa da equipe de oncocardiolgia da instituição, foi realizada a troca valvar por método não invasivo permitindo assim o melhor tratamento oncológico possível para o paciente. **Discussão:** Antes da realização de um tratamento quimioterápico ou transplante de células tronco hematopoéticas, é ideal que o paciente realize ampla avaliação, visto que cada vez menos a idade biológica tem sido usada como critério para tratamento. Muitas vezes nos deparamos com comorbidades graves que podem impedir o tratamento adequado do paciente e o paciente acaba sendo classificado como “inelegível ao transplante” que por fim determina toda modalidade terapêutica que será feita dali por diante. Em casos como estes, os pacientes devem ser classificados de outra forma, onde o transplante não poderá ser realizado naquele determinado período esperado, mas que poderá ser feito posteriormente após melhora da performance do paciente, tanto pela melhora da doença de base quanto de outras comorbidades graves potencialmente tratáveis que podem passar abatidas pelo hematologista. Nestes casos, é muito importante a interdisciplinaridade e o conhecimento

por parte das demais especialidades das peculiaridades dos pacientes onco hematológicos. **Conclusão:** Fica cada vez mais evidente a importância da interdisciplinaridade entre diversas áreas profissionais no tratamento do paciente oncológico como enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, etc. Porém, o paciente oncológico possui diversas peculiaridades que levam à alterações orgânicas diversas, muitas vezes desconhecidas pelo hematologista. É importante que o paciente oncológico possa ter assistência das diversas especialidades como cardiologista, dermatologista, endocrinologista, nefrologista, entre outros, mas que os mesmos conheçam os aspectos biológicos mais específicos e delicados destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.442>

PARCERIA BASEADA EM VALOR: A JORNADA DO PACIENTE DE MIELOMA MÚLTIPLO E O USO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

FR Moraes^a, CA Bezerra^a, CA Guimarães^a, FAD Nascimento^a, MCAR Marques^a, N Campacci^a, JM Campos^b, M Marçola^c, BM Gusmão^a

^a A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

^b WeCancer soluções tecnológicas Ltda (Wecancer), São Paulo, SP, Brasil

^c Amgen Biotecnologia do Brasil LTDA (Amgen), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Manejar os sintomas de pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo (MM) através de um aplicativo de monitoramento remoto controlado e assistido por uma enfermeira navegadora. **Material e métodos:** Foram selecionados 284 pacientes a partir do levantamento dos pacientes com diagnóstico de MM cadastrados na base de dados do serviço de arquivo médico e estatística através do CID-10 da doença. Pacientes encaminhados para realizar apenas o transplante de medula óssea e participantes em estudos de pesquisa clínica não foram selecionados, resultando 113 pacientes elegíveis para o estudo. A abordagem dos pacientes elegíveis foi feita pela enfermeira navegadora que explicou as funcionalidades do aplicativo e atuação junto a equipe de saúde. Os pacientes que concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento e receberam um código para acesso e vincular-se ao aplicativo, em um ambiente virtual individualizado sob acompanhamento da enfermeira. Para triagem dos sintomas o aplicativo utiliza a escala do *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) com graduações medidas através de uma régua e com frases que descrevem os sintomas percebidos pelos pacientes. Casos dos quais são graduados a partir do grau moderado, um alerta imediato chega para a equipe de saúde para manejo. **Resultados:** – Os resultados são referentes a maio de 2021 a maio de 2022. Todos os 113 pacientes foram abordados, 44 se cadastraram no aplicativo (adesão de 38%). Dos pacientes cadastrados: 23 são do sexo masculino (51,1%) e 21 do sexo feminino (48,9%). A média de idade foi de 63 anos (34-87; DP 12.). Em relação a linha de tratamento: 48% (21) estavam em primeira; 23% (10) em segunda;