

desmielinizante crônica, com comprometimento sensitivo e motor. Imunoeletroforese com pico monoclonal IgG lambda. Lesão osteoesclerótica em fêmur esquerdo e biópsia desta com histopatológico de plasmocitoma. Ao exame, hiperpigmentação cutânea associada a lesões de pele. Iniciado tratamento com Melfalano e prednisona, e após, prednisona com ciclofosfamida, mantendo doença estável sem progressão de neuropatia. **Discussão:** Síndrome POEMS é uma síndrome rara e subdiagnosticada, com incidência estimada de 0,3 casos por 100.000 indivíduos, mais frequente no sexo masculino e idosos. É uma paraneoplasia derivada de uma discrasia plasmocitária monoclonal. O diagnóstico é feito na presença de 2 dos critérios mandatórios (polineuropatia e componente monoclonal) e pelo menos 1 maior e 1 menor. A estratificação é limitada ao fenótipo, sendo variável a frequência com que ocorrem as manifestações clínicas e laboratoriais. A terapia deve ser adaptada ao risco para minimizar toxicidade, com melhores taxas de sobrevida encontradas com transplante autólogo de medula óssea, no entanto apenas uma paciente realizou nesta série. **Conclusão:** POEMS é uma doença rara, com apresentação diversa e com critérios diagnósticos bem estabelecidos. Necessita de abordagem terapêutica adequada para prevenção de sequelas neurológicas irreversíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.892>

PERFIL IMUNOFENOTÍPICO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

BAR Santana ^a, KLA Santos ^a, IO Silva ^a, JB Nogueira ^b, JLJ Santos ^a, NL Silva ^a, VS Jesus ^a, LMO Freire ^a, MS Assis ^a, DM Schimieguel ^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), Aracaju, SE, Brasil

Objetivos: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela expansão clonal plasmocitária e produção de imunoglobulina monoclonal, com provável evolução de quadro para destruição óssea, falência renal, supressão hematopoética e infecções. O objetivo deste trabalho foi analisar casos de mieloma múltiplo a partir do diagnóstico e tratamento, relacionando-os aos seus respectivos marcadores imunofenotípicos. **Material e métodos:** Tratando-se de um estudo descritivo observacional retrospectivo, decorrente da análise e coleta de dados de prontuários dos pacientes do Centro de Oncologia Osvaldo Leite do Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, diagnosticados com MM no período de 2014 a 2018. As informações foram extraídas em questionário semiestruturado como idade, sexo, data de nascimento, data do diagnóstico e do início do tratamento, protocolo terapêutico e resposta ao tratamento com remissão completa (RC), remissão parcial (RP), recidiva e refratariedade, foram associadas ao perfil imunofenotípico. **Resultados:** Foram analisados 29 prontuários, a idade variou de 22 a 82 anos, com mediana de 58 anos, sendo 48,3% do sexo feminino. O perfil imunofenotípico revelou 89,7% dos

pacientes com CD138+, 82,8% com CD38+, 69,0% com CD56+, 55,2% cadeia leve κ + e 13,8% λ +. O CD56- foi observado em 13,8% dos pacientes. Dos quatro pacientes refratários/recidivados, três eram CD56+. O tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 30,5 dias (1 a 81). O protocolo terapêutico mais utilizado foi o regime triplo VCD (velcade + ciclofosfamida + dexametasona), utilizado por 24,1% dos pacientes, seguido do regime duplo Cd = 20,7%, CTd (T para talidomida) = 13,8%, VTd = 10,3% e Cd + melfalano = 6,9%. Dentre os 16 prontuários com informações sobre resposta ao tratamento, observou-se RP em 62,5%, RC em 12,5%, recidivados e refratários, ambos 12,5%. Cinco pacientes foram elegíveis para o transplante autólogo de células tronco hematopoéticas (TCTH). **Discussão:** Os prontuários foram analisados mediante presença e acessibilidade de informações. A mediana 58 anos de idade para os pacientes com MM se aproxima dos dados da literatura (61 anos). A expressão do CD138 e CD38 é empregada no diagnóstico e acompanhamento da resposta ao tratamento. O CD56+ promove o crescimento das células do mieloma, diminuição da apoptose e adesão às células estromais. Quando a expressão do CD56 está diminuída pode reduzir a resposta ao tratamento, porém, há estudos que inferem resultados positivos. Um estudo empregando Cd ou CTd em pacientes CD56+ demonstrou alta taxa de RP e melhor prognóstico. A escolha pela dexametasona nos regimes é corroborada pela literatura por sua baixa toxicidade. A lenalidomida presente no protocolo atual padrão, foi somente aprovada em 2017 no Brasil. Logo, os regimes VTd ou VCD foram utilizados na época do estudo como melhor opção terapêutica disponível. **Conclusão:** O mieloma múltiplo acometeu igualmente ambos os sexos. Os protocolos VCD e Cd foram mais utilizados, mas outros regimes (VTd, CTd, e Cd + melfalano) foram aplicados em outros casos. Ademais, além dos CD38+ e CD38+, o CD56+ é o marcador imunofenotípico mais recorrente, não havendo consenso da sua expressão e influência na resposta ao tratamento. Por isso, monitorar as alterações imunofenotípicas em pacientes com MM pode ser benéfico para adaptar estratégias terapêuticas e melhorar o prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.893>

LEISHMANIOSE VISCERAL COM MANIFESTAÇÃO HEMATOLÓGICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA PLASMOCITÁRIA: UM RELATO DE CASO

MGL Verde, MVM Soares, RAN Melo, VC Almeida, TTM Moura, MCA Silva, JPA Sarmiento-Netto

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma protozoonose endêmica no Brasil, transmitida pelo *Lutzomyia longipalpis*. Pode se manifestar com perda de peso, febre, hepatoesplenomegalia, adenomegalia e citopenias. Seu acometimento hematológico inclui alterações em todas as séries, em destaque para anemia, neutropenia, pancitopenia e achados na medula óssea - MO (plasmocitose, hiperplasia eritroide e formas