

^e Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil

^f Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^g Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos no território brasileiro. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa acerca da mortalidade por mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócito no Brasil, no período de 2012 a 2022. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o presente estudo foram analisadas as variáveis: ano de processamento, faixa etária, cor/raça e sexo. **Resultados:** Observou-se que ocorreram 34.595 óbitos por residência decorrentes de mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos em todo o país durante a série temporal de 2012 e 2022, tendo 2012 (2.403 ou 6,9%) e 2022 (3.679 ou 10,6%) sido os anos com mais e menos registros. No que tange à idade prevalente de falecimentos, a incidência se deu entre 60 e 69 anos, com o total de 10.134 (29,3%). Além disso, foi notado que a população masculina foi a que mais pereceu em decorrência da doença, com 17.861 (51,6%). Por fim, a taxa de óbitos segundo cor/raça foi a que mais variou, com 20.013 (57,8%), 2.958 (8,6%), 165 (0,5%), 10.173 (39,4%), 42 (0,1%) e 1.244 (3,6%) sendo brancos, pretos, amarelos, pardos, indígenas e ignorados, respectivamente. **Discussão:** Neste estudo foi possível identificar que a faixa etária mais afetada, de 60 a 69 anos, apontando que essas neoplasias têm mais incidência nas idades mais avançadas. Com relação à cor/raça, 57,8% dos óbitos ocorreram em indivíduos brancos, o que vai de encontro com as evidências sobre a prevalência maior nessa população. Houve também um aumento considerável no número de óbitos ao longo dos anos, com um pico em 2022. Esse dado sugere tanto a melhoria no rastreamento desses tipos de câncer quanto o envelhecimento da população brasileira. A predominância de óbitos entre homens (51,6%) pode indicar uma maior susceptibilidade masculina a essas doenças, bem como diferenças de acesso e resposta ao tratamento. **Conclusão:** Portanto, é evidente a relevância da análise dos casos de mieloma múltiplo e sua influência no Brasil. É possível ver a prevalência aumentada em indivíduos de cor branca e para as idades de 60+, indicando a importância do rastreamento para um diagnóstico precoce, aumentando assim as taxas de sobrevivência. Contudo, cada caso possui sua individualidade e deve ser levado em conta durante a escolha do tratamento, para que um desfecho positivo possa ser observado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.899>

OCCURRENCE OF SEQUENTIAL MULTIPLE MYELOMA FOLLOWING B-CELL NON-HODGKIN LYMPHOMA: A CASE REPORT

DPM Almeida ^a, ES Costa ^b, S Romano ^c, MGP Land ^b

^a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brazil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil

^c Laboratório Microimagem, Rio de Janeiro, Brazil

Multiple myeloma (MM) can co-occur with B-cell non-Hodgkin lymphoma (NHL). However, the simultaneous presence of both malignancies without prior chemotherapy is rare, lacks evidence-based guidelines, and is scarcely reported in medical literature. **Aim:** To report a case of untreated B-cell NHL subsequently diagnosed with MM. **Case presentation:** A 68-year-old woman with a cardiac left bundle branch block was diagnosed with indolent B-cell NHL based on peripheral blood (PB). Despite an IgG M-component of 500 mg/dL, her bone marrow biopsy was normal. She was under a “watch and wait” follow-up for 10 years until she developed severe anemia, fatigue, fever, weight loss, lack of appetite, sweating, hand arthritis, and bone pain. At this point, she exhibited lambda IgG monoclonal gammopathy of 3 g M-component and was MYD88 wild type. She did not present with lymphadenopathy, splenomegaly, abnormal calcium levels, renal dysfunction, or irregularities on positron emission tomography. PB flow cytometry revealed 58.3% B mature lymphocytes with the abnormal phenotype CD5-/CD23- and lambda light chain. BM analysis indicated simultaneous B-cell lymphoma and IgG MM, with 60% plasma cell infiltration and both monoclonal cell phenotypes present during disease progression. Additionally, a FISH panel for lymphomas was negative, but a pathogenic deletion (p. Leu188Trpfs*59) was identified in the TP53 gene with a 5% variant allele frequency. The patient was treated with a combination of rituximab, bendamustine, bortezomib, and dexamethasone, resulting in symptom and laboratory abnormality improvements. **Discussion:** Sequential changes in flow cytometry and BM biopsy indicated different stages of disease development. The pathological mechanism involved likely leads to lymphoma cell differentiation into plasma cells, resulting in plasmacytoma in a therapeutic-free environment. The identified TP53 variant typically confers a poor prognosis in hematological neoplasms. However, no molecular evidence suggests that MM developed from NHL cells, implying that the two tumors could have occurred independently. The treatment regimen considered the patient's age and comorbidities to address both malignant phenotypes due to the lack of standard guidelines. **Conclusion:** This case highlights the complexity of hematological malignancy pathophysiology. Managing concomitant B-cell NHL and MM poses significant diagnostic and therapeutic challenges. Our report adds valuable clinical, pathophysiological, and molecular insights into this rare occurrence of sequential malignancies.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.900>

RELATO DE CASO DE GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO ASSOCIADA À POLINEUROPATIA PERIFÉRICA.

AA Hofmann, LMD Prá, MV Prestes, LP Jacobina, VB Neves

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Erechim, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: As gamopatias monoclonais são distúrbios patológicos originados pela presença anormal de imunoglobulina monoclonal (M). Este grupo inclui a gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS), a macroglobulinemia de Waldenström (WM) e o mieloma múltiplo (MM). Quando a gamopatia monoclonal se manifesta através de neuropatia periférica, diagnosticar a condição torna-se um desafio. É crucial realizar distinção de outras gamopatias que apresentam sintomas semelhantes, como a amiloidose e da neuropatia associada ao mieloma osteoesclerótico (síndrome POEMS). Este relato de caso tem como objetivo correlacionar a MGUS com o caso de neuropatia periférica assimétrica. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, com 51 anos, procura atendimento com queixa de perda de força assimétrica e par estesia em membros inferiores há 6 meses, associada a hipo/arreflexia, negava etilismo ou comorbidades relacionadas. Realizada investigação com ENMG a qual evidenciou poli-neuropatia desmielinizante sensitiva e motora mista nos quatro membros. Procedeu-se avaliação complementar com funções tireoidiana, hepática e renal normais; sorologias negativas e vitaminas normais; avaliação do LCR sem alterações; EFP com pico monoclonal 0,55 g/dL - IgM Kappa. Sob as hipóteses de MGUS associada a neuropatia periférica, síndrome POEMS, MW, amiloidose e MM foi prosseguido investigação com RNM óssea e tomografias normais, bem como biópsia de medula óssea (BMO), está explicitando 1% de plasmócitos clonais. Diante dos achados, o diagnóstico de exclusão foi gamopatia monoclonal associada a neuropatia periférica. Não fora realizada a dosagem de anti-MAG, pela indisponibilidade do teste. O paciente apresentava progressão da perda de força sendo prescrita terapia com imunoglobulina humana intravenosa (IGIV) 2 g/kg, a cada 4 semanas, atualmente pós primeira dose com manutenção dos sintomas. **Discussão:** Uma repercussão significativa da MGUS é sua habilidade de causar danos nos órgãos devido às propriedades imunogênicas da proteína M, manifestando-se em complicações como neuropatia periférica e glomerulonefrite membranoproliferativa. No caso da neuropatia periférica a fisiopatologia não é completamente esclarecida, mas estudos indicam que ocorre desmielinização e alargamento das lamelas de mielina e os depósitos monoclonais de IgM podem ser encontrados nas lamelas e em detritos de mielina uma vez que a proteína M liga-se à glicoproteína associada à mielina (MAG). Ela acomete principalmente homens em sua sexta a nona década de vida, apresentando-se como uma neuropatia simétrica distal causando ataxia sensorial. A abordagem inicia pelo processo de exclusão de outras causas prováveis de neuropatia periférica e pela diferenciação da presença de proteína M como achado incidental. A seguir, é essencial realizar a diferenciação diagnóstica entre MGUS e patologias de células plasmáticas. A presença de anticorpos anti-MAG não é patognomônica, mas pode reforçar o diagnóstico, que tende a ser de exclusão pela

falta de testes específicos. Diversos estudos demonstraram benefícios de curto prazo com o uso de IGIV nesta condição, mesmo que o mecanismo de ação não seja completamente compreendido, pode-se usar rituximab caso a resposta com IGIV seja insatisfatória. **Conclusão:** É reconhecida a associação entre gamopatia monoclonal e a neuropatia desmielinizante, mas novos estudos são essenciais para que haja o reconhecimento precoce de apresentações atípicas de neuropatia periférica associada às gamopatias monoclonais, como no caso relatado onde o acometimento motor fora assimétrico. Ademais, novos ensaios clínicos são basilares para que haja diretrizes terapêuticas mais assertivas, visando melhorias na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.901>

PERFIL IMUNOFENOTÍPICO DE PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF) DE 2022 A 2024

IV Barreto^a, BMD Nogueira^a, FMCP Pessoa^a, RM Ribeiro^b, APL Moreira^b, RB Gadelha^a, MGBF Queiroz^c, MOM Filho^a, MEA Moraes^a, CFAM Nunes^a

^a Laboratório de Farmacogenética, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: A imunofenotipagem de células plasmáticas malignas, obtida através citometria de fluxo, apresenta um papel fundamental no diagnóstico do mieloma múltiplo (MM). Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar o fenótipo encontrado em pacientes que chegam com suspeita de MM no Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Metodologia:** Estudo retrospectivo do tipo descritivo observacional, com seleção de dados clínicos, envolvendo prontuários de pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo e classificados de acordo com o Revised International Staging System (RISS) atendidos no HGF de maio de 2022 a junho de 2024, mediante aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Ceará (Nº 4.798.575). Com imunofenotipagem realizada pelo Hemoce - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, de acordo com o EuroflowuroFlow, sendo utilizados anticorpos para marcação dos seguintes antígenos: CD19, CD20, CD27, CD38, CD45, CD56, CD81, CD117, CD138, cyKappa, cyLambda. **Resultados:** Ao total foram avaliados 38 pacientes, destes 13 (34.21%) pertencentes ao risco RISS1, 12 (31.58%) ao risco