

RISS2 e 13 (34.21%) ao risco RISS3. Dado a imunofenotipagem dos pacientes o predomínio majoritário dos fenótipos CD138, CD38 e CD56, estados estes presentes em 33, 30 e 24 pacientes respectivamente. Os demais apresentaram uma frequência menor que 20 aparições. No grupo RISS 1 foram quantificados 12 pacientes com CD138, 12 com CD56 e 11 com CD38; no grupo RISS 2, 11 com CD138, 7 com CD38 e 4 com CD56; e no grupo RISS 3, 12 com CD38, 10 com CD138 e 8 com CD56. **Discussão:** A utilização de CD38 e CD138 para a identificação de células plasmáticas é amplamente utilizada e recomendada devido a sua confiabilidade na identificação. O CD56 também é considerado um marcador fundamental para a caracterização do MM, sendo ele um marcador aberrante que pode ser expresso pelas células natural killer, entretanto também expressos nas células plasmáticas tumorais. Dentre os grupos e os fenótipos apresentados o único que possui maior disparidade entre o risco é o CD56, estando com maior prevalência no grupo RISS 1, sendo ele o grupo de menor risco, entretanto a alta prevalência de CD38 e CD138 também foi observada no mesmo grupo, demonstrando a presença de células plasmáticas. O CD56 também é observado nas leucemias e considerado um fenótipo de pior prognóstico, assim como sua expressão é associada com pior desfecho em pacientes com MM que utilizam de terapias convencionais. **Conclusão:** A imunofenotipagem apresenta grande valor identificação de células plasmáticas, estando associada com o diagnóstico apresentando resultados mais rápidos em comparação com a análise histopatológica de medula óssea. Entretanto, avaliar o fenótipo associado a estratificação de risco ainda é uma atividade pouco frequente devido à falta de fenótipos característicos para cada grupo. De maneira geral, há consenso sobre a eficácia da combinação de CD38 e CD138 para identificar células plasmáticas em MM. A divergência do CD56 achado nos pacientes de menor risco oferece um outro ponto de vista sobre esse marcador. Embora outros marcadores ainda sejam relevantes, nenhum marcador isolado oferece especificidade suficiente para distinguir claramente entre células tumorais e normais. Isso levanta a questão da escolha dos marcadores para a identificação de plasmócitos, com ênfase particular na importância do CD138.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.902>

A FORMAÇÃO DE ARMADILHAS EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS (NETS) PARECE ESTAR AUMENTADA AO DIAGNÓSTICO E REDUZIR EM RESPOSTA À TERAPIA EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

DFV Ramos^a, ASS Duarte^b, SSC Sampaio^a, CS Souza^a, NG Amôr^b, KPV Ferro^b, STO Saad^b, FVP Souza^b, M Lazarini^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As armadilhas extracelulares de neutrófilos (neutrophil extracellular traps - NETs) são estruturas extracelulares que neutralizam patógenos para prevenir infecções. Porém, NETs também são envolvidas como mediadores de processos inflamatórios não infecciosos, como câncer. A inflamação é um fator crítico no mieloma múltiplo (MM) e a formação de NETs tem mostrado um papel significativo na progressão da doença. Porém, o papel de NETs no MM ainda não foi elucidado. **Objetivo:** Comparar a formação de NETs no sangue periférico de pacientes com MM e doadores sadios. **Metodologia:** Foram utilizadas amostras de sangue periférico coletadas de quatro pacientes ao diagnóstico de MM e três pacientes responsivos à terapia combinada de bortezomibe, talidomida e dexametasona (VTD). Amostra de sangue coletada de doador sadio com idade pareada (54 anos) foi utilizada como controle. Os neutrófilos foram isolados de sangue periférico através de gradiente de ficoll-hypaque. A pureza da separação foi avaliada por citometria de fluxo com os marcadores CD66b (neutrófilos), CD3/CD19 (linfócitos T/B) e CD14 (monócitos). A formação de NETs foi induzida ou não através de tratamento in vitro com Phorbol-12-miristato-13-acetato (PMA) por 3 horas. NETs foram identificados através de microscopia confocal utilizando marcador nuclear (NucBlue) e anticorpos anti-histona e anti-elastase. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP. **Resultados:** O grau de pureza da separação dos neutrófilos foi de 80-97%, observado pela marcação de CD66b e ausência de expressão de marcadores de linfócitos e monócitos. Três concentrações de PMA foram inicialmente testadas para indução de NETs (10M, 25M 50M) e a maior dose foi mais efetiva e escolhida para os ensaios subsequentes. Observamos baixa presença de NETs na amostra controle, enquanto três das quatro amostras de pacientes com MM coletadas ao diagnóstico apresentaram maior presença de NETs. Interessantemente, os três pacientes com MM que responderam à terapia apresentaram baixa formação de NETs. O tratamento in vitro dos neutrófilos com PMA induziu a formação de NETs tanto na amostra controle quanto nas amostras de pacientes (ao diagnóstico ou sob tratamento). **Discussão e conclusão:** : Sabe-se que a desregulação de NETs pode contribuir com a patogênese de neoplasias. Nossos resultados sugerem que a formação de NETs está aumentada nos pacientes com MM no momento do diagnóstico em comparação aos doadores sadios. Além disso, a formação de NETs parece estar reduzida nos pacientes responsivos à terapia. Porém, ao contrário do que já foi reportado em outras neoplasias, o tratamento in vitro dos neutrófilos com PMA foi efetivo na indução de NETs nos pacientes com MM. **Financiamento:** CAPES e FAPESP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.903>

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

IV Barreto^a, BMD Nogueira^a, LS Cunha^a, FMCP Pessoa^a, GFSB Rocha^b, JC Medeiros^b

AR Maciel^b, MEA Moraes^a, MOM Filho^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

Objetivo: O mieloma múltiplo (MM) é a segunda neoplasia hematológica mais comum, além de estar na 24ª posição dentre os cânceres mais comuns. Virtualmente todo paciente com MM, bem como MM assintomático (SMM) ou outra neoplasia plasmocitária têm uma fase pré-neoplásica chamada de gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS). Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar dados epidemiológicos de pacientes que chegam com suspeita de MM no Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Metodologia:** Estudo retrospectivo do tipo descritivo observacional, envolvendo prontuários de pacientes que realizaram coleta de aspirado medular para estudo ou diagnóstico de mieloma múltiplo, sendo eles atendidos no HGF, entre o período de maio de 2022 a junho de 2024, e classificados de acordo com o Revised International Staging System (RISS) mediante aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Ceará (Nº4.798.575). **Resultados:** Foram atendidos 173 pacientes com suspeita de MM, desses: 95 diagnosticados com a doença, 6 com MGUS e 3 com SMM. Dos pacientes com MM a idade média ao diagnóstico foi de 62,78 anos (desvio padrão de $\pm 11,08$ anos). Com predomínio de pacientes do sexo masculino, totalizando 55 (57,89%), e 40 (42,11%) do sexo feminino. Conforme a estratificação, 24 foram caracterizados como RISS 1, 30 de risco RISS 2 e 16 de risco RISS 3, enquanto a caracterização dos outros 25 não foi possível devido à falta de dados. Com relação à região habitada, 60 residem em Fortaleza e região metropolitana, e 35 na zona rural do Ceará. Dos pacientes com MGUS, a média de idade foi de 59,33 (desvio padrão de $\pm 9,45$ anos), sendo 100% deles do sexo feminino, 50% residentes da zona rural e 50% residentes da região metropolitana. Dados os pacientes com SMM, a média de idade foi de 71,66 (desvio padrão de $\pm 9,45$ anos), sendo 2 deles do sexo masculino e 1 do sexo feminino, e 100% residentes de Fortaleza e região metropolitana. **Discussão:** Com o aumento da incidência de MM nas últimas décadas no município de Fortaleza-CE, foram observados valores consideráveis de novos diagnósticos entre os anos de 2022 e 2024. Com idade média, prevalência de pacientes do sexo masculino, assim como maior parte dos pacientes classificados no grupo RISS 2, sendo todos esses dados condizentes com o encontrados encontrado na literatura. Porém destaca-se a quantidade de pacientes com MGUS que realizaram o exame de aspirado medular para o diagnóstico diferencial, destes 100% do grupo é constituído pelo sexo feminino, mesmo sendo uma patologia conhecida por acometer predominantemente homens. Destacando-se

também que parte destes pacientes são residentes da zona rural do estado onde é comum a agricultura como fonte de renda, correlaciona-se que o uso de agrotóxicos persiste como fator de risco para o desenvolvimento de neoplasia hematológica. Entretanto os pacientes com SMM são todos residentes da capital, podendo ter outros possíveis fatores de risco para o seu desenvolvimento e a não progressão. **Conclusão:** O estudo epidemiológico do MM na região resulta em boa representatividade do que é observado também em outras regiões, possuindo o predomínio dos pacientes no RISS 2. Devendo-se avaliar também os estágios precursores ao MM, como foi observado a totalidade dos pacientes do sexo feminino no MGUS, sendo esse um diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.904>

POLINEUROPATIA SECUNDÁRIA À DOENÇA PLASMOCITÁRIA CLONAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

VFS Souza^a, TR Evangelista^b, RC Melo^a,
JA Castro^a, HP Baraculy^c, MCA Viana^c,
RC Pereira^c, TAD Nascimento^c, MCDM Cahu^b,
MFH Costa^{b,d}

^a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
Campina Grande, PB, Brasil

^b Instituto de Medicina Integral Professor Fernando
Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^c Centro Universitário UNIFACISA, Campina
Grande, PB, Brasil

^d Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

Introdução: Síndrome POEMS é uma doença rara e um desafio ao diagnóstico precoce e tratamento. A doença se comporta como síndrome paraneoplásica secundária à doença plasmocitária clonal, geralmente na 6ª década de vida e em homens. **Relato:** Mulher, 29 anos, com cefaleia occipital intensa há 2 anos, parestesias em pododáctilos, dor em panturrilhas e coluna lombar. Ressonância magnética de coluna lombossacra descartou compressão radicular e evidenciou linfonodomegalias em retroperitônio e cadeias ilíacas. Paciente admitida em hospital terciário para realização de biópsia de linfonodo pélvico direito, cujo anatomopatológico mostrou hiperplasia linfóide reacional. Além do quadro neurológico, apresentava xeroftalmia, edema de papila, poliúria e polaciúria. Observou-se, também, acidose tubular renal, FAN 1/80 padrão nuclear pontilhado, anti-Sm negativo e anti-Ro 25 U (VR > 10). Diagnosticada como síndrome de Sjogren com polineuropatia de predomínio sensitivo e ataxia de marcha, além de possível diabetes insipidus nefrogênica. Iniciado esquema imunossupressor com azatioprina e prednisona, com piora dos sintomas iniciais após desmame da corticoterapia. Apresentava, ainda, edema de papila e pressão de abertura