

doença grave, com presença de complicações clínicas associadas à esta patologia. A poliquimioterapia é recorrente nos pacientes com MM, visto que é uma doença incurável e com múltiplas recidivas. A análise detalhada das características clínicas reforça a importância de personalizar o tratamento visando um melhor prognóstico para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.909>

MIELOMA MÚLTIPLO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

FPS Michel, AP Gouvea, LF Negri, NP Vaz,
AC Fenili, FL Moreno, S Vidor, LCG Trindade,
DB Lamaison, MEZ Capra

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto
Alegre, RS, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo consiste em uma neoplasia de células plasmáticas clonais, correspondendo a cerca de 10% de todas as neoplasias hematológicas. A idade média dos pacientes no diagnóstico é de 65 anos, além disso é ligeiramente mais comum em homens do que mulheres. **Relato de caso:** Paciente feminina, 21 anos, previamente hígida, procura atendimento por queda da própria altura. Realizado TC crânio evidenciando formação expansiva em calota craniana na região do osso frontal direito. Paciente foi submetida a craniotomia frontal com ressecção da lesão e cranioplastia. Resultado de biópsia revela plasmocitoma. Tomografia computadorizada corporal de baixa dosagem apresenta múltiplas lesões osteolíticas. Eletroforese de proteínas evidencia pico monoclonal na região das gamaglobulinas com componente monoclonal de 2,22. A paciente foi então submetida a demais exames de investigação, sendo realizado o diagnóstico de mieloma múltiplo IgG de cadeias leves Lambda, com escore prognóstico ISS I. Iniciado tratamento quimioterápico com bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona (CyBORd) em junho/2021. Em maio de 2022 a paciente foi submetida a transplante autólogo de medula óssea e desde então realiza tratamento de manutenção com bortezomibe quinzenal. **Discussão e conclusão:** O diagnóstico de mieloma múltiplo requer a presença de $\geq 10\%$ de células plasmáticas clonais na medula óssea ou uma biópsia comprovada com plasmocitoma, associados a um ou mais dos seguintes eventos definidores: características CRAB (hipercalcemia, insuficiência renal, anemia ou lesões ósseas), além de envolvimento da medula óssea por células plasmáticas clonais $\geq 60\%$, razão de cadeia leve livre sérica não envolvida ≥ 100 ou > 1 lesão focal de tamanho de 5mm ou mais. A doença óssea é a principal causa de morbidade e pode ser detectada por meio de tomografia computadorizada de corpo inteiro e de baixa dosagem, tomografia computadorizada (PET-TC) ou ressonância magnética (RNM). Aproximadamente 1 a 2% dos pacientes tem doença extramedular no momento

do diagnóstico inicial, enquanto 8% desenvolvem mais tarde, no curso da doença. Avanços importantes no tratamento nas últimas duas décadas levaram a uma contínua melhora na sobrevida da doença. O uso de novos agentes (como inibidores de proteassoma, drogas imunomoduladoras e anticorpos direcionados a moléculas de superfície celular), além do transplante autólogo de células tronco em pacientes jovens, melhorou significativamente os resultados em pacientes com mieloma múltiplo. Atualmente a sobrevida global mediana em pacientes elegíveis a transplante é estimada em aproximadamente 10 anos, em comparação com 4-5 anos em pacientes não elegíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.910>

COVID-19 - ONCO-HEMATOLOGIA

INCIDÊNCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE: REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19

MCC Generali, AT Dias, SHN Messias,
JO Martins, V Justi, ML Muler, A Kaliniczenko

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias hematológicas que atingem as células sanguíneas gerando a substituição de células normais por células cancerosas na medula óssea. A classificação se dá de acordo com a linhagem afetada, linfóide ou mieloide, e com a velocidade de proliferação das células cancerosas, sendo aguda ou crônica. A leucemia mieloide aguda atinge a linhagem mieloide, responsável pela origem dos leucócitos, onde há a disseminação de mieloblastos, uma célula imatura, na corrente sanguínea. A leucemia mieloide crônica, por sua vez, caracteriza-se pela translocação entre o cromossoma 9, onde localiza-se o gene ABL, e o cromossoma 22, onde localiza-se o gene BCR, simultaneamente, ocorre a quebra e rearranjo incorreto do cromossomo, formando o cromossomo Philadelphia. O BCR-ABL emite sinais para as células mieloides para que a divisão celular das células-tronco mieloides seja acelerada. Para a inibição da translocação desses genes é administrado o Mesilato de Imatinibe. O tratamento das leucemias é feito através de quimioterapia e transplante de células tronco. A rotina de diagnóstico e tratamento foi impactada pelo cenário pandêmico, visto a maior susceptibilidade de contrair e desenvolver os sintomas que o vírus oferece devido ao comprometimento de seu sistema imunológico. Os serviços de saúde sofreram uma drástica queda nos diagnósticos e tratamentos de doenças. No cenário pandêmico, o decaimento desses índices é algo preocupante, pois, pacientes, sabidamente oncológicos, deixaram de receber o devido tratamento e aqueles que possuem uma suspeita da doença, deixaram de receber o diagnóstico e o tratamento. A leucemia mieloide é ainda um desafio clínico importante, portanto, analisar o impacto negativo que a pandemia de COVID-19 trouxe para