

plaquetas, redução da LDH (400) e elevação e estabilização da hemoglobina. Recebeu alta desta internação com hemoglobina de 09 g/dL e contagem plaquetária de 261.000. **Discussão:** O linfoma folicular é o segundo linfoma não-Hodgkin em frequência, ocorrendo em cerca de 20% dos linfomas em adultos. Em 3% dos pacientes, ele pode evoluir para formas mais agressivas, resultando em pior prognóstico e sintomatologia mais diversa. A Síndrome de Evans é uma condição rara definida pela coexistência de anemia hemolítica autoimune (AHAI) e Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI). Apresenta prevalência de cerca de 1 a 3 casos por 100.000 habitantes por ano e pode estar associada a outras doenças autoimunes e hematológicas, como as doenças linfoproliferativas, sendo diagnosticada durante a investigação de anemia e plaquetopenia. O manejo do paciente incluiu o uso de corticosteroides e imunoglobulina intravenosa. O tratamento da condição primária é fundamental para o controle da doença, conforme visto no caso relatado. **Conclusão:** Em conclusão, este caso ilustra a complexidade de um caso de Síndrome de Evans associado a uma transformação histológica de um linfoma folicular com boa resposta terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1862>

ESCAPE DE CADEIAS LEVES EM MIELOMA MÚLTIPLO: UM RELATO DE CASO

AB Amaral, AL Lopes, JVB Rocha, KBXP Duarte, LO Milagres, LM Brandião, LPP Silva, LFL Rezende, RM Araújo

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de Mieloma Múltiplo (MM) IgG Kappa que sofreu um escape de cadeias leves Kappa Isolada. **Materiais e métodos:** Relato de caso com informações obtidas via revisão de prontuário e da literatura científica. **Relato de caso:** Paciente E.C.P., masculino, 66 anos, hipertenso e portador de cardiopatia arritmica (fibrilação atrial), diagnosticado com um mieloma múltiplo (MM) IgG Kappa em 2018. Estadiamento inicial ISS I, induzido com 04 ciclos de Ciclofosfamida-Bortezomibe-Dexametasona (CyBORD), seguidos de consolidação com transplante de medula óssea autólogo (TMO Auto). Após o transplante o paciente não fez o seguimento no serviço de origem. Em 2020, procurou nosso serviço devido a intensa dor lombar e dificuldade de deambulação. Imagens revelaram múltiplas lesões ósseas osteolíticas e fratura patológica em T12-S1. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram 40% de plasmócitos atípicos em medula óssea, imunofixação sérica IgG Kappa, dosagem de IgG 1768 mg/dL, LHD 216, e beta-2-microglobulina 2,3 mg/L, indicando recidiva do MM após 1,8 anos do TMO Auto. O paciente iniciou a segunda linha de tratamento com esquema de Carfilzomibe e Dexametasona (Kd) por 4 ciclos, entrando em remissão parcial muito boa. Novo TMO Auto foi contraindicado pelo serviço de transplante devido à cardiopatia do paciente. Foi dada continuidade no tratamento com Kd até 2021, quando foi detectado em imunofixação de proteínas séricas um de padrão monoclonal composto apenas pela elevação das

cadeias leves Kappa isoladamente e de modo explosivo (Kappa sérica de 651 mg/L), configurando recaída da doença com troca de classe do componente M. Iniciou-se terceira linha de tratamento com Daratumumabe-Lenalidomida-Dexametasona (DRd), estando até março de 2024 em remissão completa duradoura. **Discussão:** O MM é uma neoplasia hematológica com proliferação de plasmócitos clonais na medula óssea, levando à produção de imunoglobulinas monoclonais (proteína M). Essa proteína inclui classes de imunoglobulinas (IgG, IgA, IgM, IgD, IgE) e cadeias leves Kappa e Lambda. Estudos indicam que 3-6% dos pacientes com MM apresentam “Escape de Cadeias Leves”, caracterizado pelo aumento significativo de cadeias leves livres no soro ou urina sem aumento correspondente na imunoglobulina completa. Esse fenômeno resulta da evolução clonal das células do mieloma, onde subclones adquirem mutações que levam à produção exclusiva de cadeias leves, enquanto a produção de cadeias pesadas é interrompida. **Conclusão:** Este caso ilustra um fenômeno raro de escape de cadeias leves em um paciente com MM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1863>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE PÓS COVID EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO

BB Vinholes, FS Zottmann, LC Gonçalves, CMV Borges, MZ Baraldi, RT Silva, JL Coneglian, JBCB Silva

Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil

Objetivo: Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é uma doença cujas hemácias são destruídas em decorrência da ligação de autoanticorpos em sua superfície. COVID é uma infecção respiratória viral aguda causada pelo SARS-CoV-2. As imunoglobulinas (Ig), juntamente com citocinas pró e anti-inflamatórias, são responsáveis pela resposta imune ao patógeno. Pacientes com mieloma múltiplo (MM), neoplasia de plasmócitos caracterizada por produção monoclonal de Ig, quando tratados com Daratumumabe frequentemente apresentam citopenias, comprometendo a resposta imune e aumentando a suscetibilidade a infecções. Quando infectados pelo SARS-CoV-2, tendem a desenvolver formas mais graves da doença e têm risco aumentado de complicações. A COVID pode desencadear tempestade de citocinas e uma resposta imune desregulada, envolvendo células T pró-inflamatórias, que estão fortemente associadas à autoimunidade. Outros mecanismos, como mimetismo molecular, ativação de células adjacentes e modificações na membrana das hemácias, podem levar ao surgimento de doenças autoimunes pós-COVID. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente com MM em tratamento de 2ª linha, que desenvolveu AHAÍ pós-COVID, destacando potenciais associações. **Material e métodos:** Foram coletados dados do prontuário do paciente e realizada pesquisa sobre “mieloma múltiplo, COVID e anemia hemolítica” no PubMed. **Relato do caso:** Paciente masculino, 83 anos, portador de MM IgG/Lambda há 15 meses, em 2ª linha de tratamento com DRd há 7 meses com resposta, inclusive com desaparecimento da proteína