

o surgimento de lesões em placas, eritemato-violáceas, algumas bolhosas, confluentes, e com secreção hialina em perna direita, além de placas em dorso e volumosa tumoração com centro hiperkeratótico em região infraclavicular direita. Realizadas biópsias das lesões em perna e dorso, evidenciando proliferação de células pequenas pouco diferenciadas com diferenciação plasmablastica. Expressavam cadeia leve Kappa e CD138. A pesquisa para EBV foi negativa. Laboratorialmente, a paciente também apresentou progressão proteica urinária, sem outras alterações. Com o diagnóstico de recaída precoce pós TMO e acometimento cutâneo agressivo, foi optado por iniciar esquema quimioterápico DCEP (dexametasona, ciclofosfamida, etoposídeo e cisplatina), mas a paciente evoluiu a óbito devido a choque séptico de foco pulmonar durante período de neutropenia. **Discussão:** O envolvimento cutâneo pelo MM é evento raro e geralmente tardio da doença, ocorrendo em pacientes com alta carga tumoral e politratados. A paciente do caso apresentado, no entanto, evoluiu com extenso acometimento cutâneo após apenas 1 ano de diagnóstico. A doença extramedular pelo MM ocorre mais frequentemente associada a alterações moleculares de alto risco, como TP53 mutado e t(4;14), porém exames estavam indisponíveis no serviço. No caso relatado, chama a atenção o padrão heterogêneo das lesões cutâneas, além da presença de bolhas com conteúdo hialino, sendo esta manifestação muito incomum na literatura revisada, o que pode dificultar o diagnóstico. **Conclusão:** O hematologista deve manter alto índice de suspeição clínica para tais lesões cutâneas, pois estas acarretam em prognóstico adverso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.413>

412

ADENOCARCINOMA DE JUNÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA COM SUPEREXPRESSION DO HER 2 EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE UMA RARA ASSOCIAÇÃO

F.M. Carlotto^a, J. Pastorello^b, D.R. Almeida^{a,b}

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma doença maligna, que se manifesta como lesões ósseas líticas, proteína monoclonal no sangue/urina e doença na medula óssea. O diagnóstico de uma neoplasia sólida primária em pacientes com MM é incomum. Relatamos um caso de um paciente com ocorrência de um tumor sólido em junção esofagogastrica que apresentava diagnóstico prévio de MM. **Relato do caso:** Paciente masculino, 65 anos, previamente hígido, interna em março de 2019 devido a fratura de diáfise de fêmur direito. Refere que vinha apresentando há 40 dias dor e fraqueza no mesmo membro. Realizada tomografia computadorizada (TC) da coxa direita, que revelou lesões osteolíticas na região do trauma. TC de tórax e abdome também demonstrava lesões osteolíticas por toda coluna vertebral e em alguns arcos costais. Aos exames laboratoriais, hemograma e leucograma

sem alterações e presença de pico monoclonal na eletroforese de proteínas. Realizada correção da fratura de fêmur à direita e biópsia de lesão osteolítica e de medula óssea, confirmando o diagnóstico de mieloma múltiplo padrão IgA. Iniciado, protocolo de quimioterapia CyBord. Após, realizou transplante de medula óssea autólogo em novembro de 2019; entretanto, mantendo doença residual mínima. Em fevereiro de 2020 iniciou o uso de lenalidomida. Paralelo ao quadro, apresentou alterações nos exames laboratoriais de função hepática hepatomegalia ao exame físico em março de 2020. Nos exames de imagem, TC de tórax que apresentava opacidades nodulares em ambos os pulmões e ressonância magnética (RNM) de abdome revelou lesões hepáticas (a maior com 6,0 x 5,2 cm), sugerindo lesões metastáticas, que foram confirmadas por biópsia hepática com anatomopatológico de adenocarcinoma e imunohistoquímica compatível com sítio primário gástrico, confirmado, então, com lesão ulcerada na junção esofagogastrica à endoscopia digestiva alta. Após diagnóstico de neoplasia classificação Siewert II, paciente veio ao hospital com quadro de desorientação e agitação psicomotora, e foi realizado diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico. Paciente acabou não resistindo e veio a óbito em abril. **Discussão:** O câncer primário sincrônico heterocrônico é um subconjunto onde o segundo câncer ocorre mais de seis meses após o primeiro. Nesse sentido, um estudo retrospectivo encontrou segundas neoplasias primárias em 0,73% e 11,7% dos casos de MM. Os principais locais de ocorrência de tumores heterocrônicos em neoplasias hematológicas, incluem estômago (26,7%), cólon, mama e esôfago. É difícil lidar com tumores heterocrônicos porque pode não ser possível fornecer tratamento simultâneo para ambos os tipos de doenças, devido aos tratamentos apresentarem toxicidades concorrentes. O tratamento depende da localização do tumor e pode envolver procedimentos cirúrgicos, radioterapia ou quimioterapia, a depender do subtipo diagnosticado. **Conclusão:** Ressaltamos que todos devem estar cientes de que duas neoplasias podem coexistir e ser alertados quanto a essa possibilidade ao avaliar pacientes no diagnóstico ou durante o acompanhamento. Todos os pacientes com MM devem ser cuidadosamente avaliados quando presentes lesões complexas em órgãos sólidos. O mesmo vale para quaisquer novas lesões ósseas líticas em um paciente alguma neoplasia sólida primária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.414>

413

AL AMILOIDOSE: RELATO DE CASO

E.M. Krahl^a, J.C.M. Filho^b, V.E.M. Soares^b, M.L.M. Franciosi^b, T.I.T.D. Carmo^b

^a Hospital Regional do Oeste, Chapecó, SC, Brasil

^b Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, SC, Brasil

As amiloidoses são doenças que tem em comum o depósito extracelular de patológicas e insolúveis fibrilas amiloides em vários órgãos e tecidos, levando a disfunção. A AL amiloidose é a forma mais comum de amiloidose sistêmica e está associada a discrasia de células plasmáticas, com acúmulo

