

medula óssea infiltrada por linfoma de pequenas células com padrão intersticial e nodular com expressão de CD20 e IgM, compatível com linfoma linfoplasmocítico. O paciente iniciou tratamento com ciclofosfamida e dexametasona, no entanto, após sete ciclos, mantinha sintomas relacionados à anemia e turvação visual. A dosagem de IgM ainda era elevada, 5,95 g/dL. O esquema inicial foi mudado para rituximab e bortezomib, entretanto, não houve adesão adequada. **Discussão:** O paciente do caso recebeu o diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenstrom em faixa etária mais jovem do que a mediana de 63 anos em pacientes negros. Os sintomas de apresentação da doença estavam associados, principalmente, à anemia e à hiperviscosidade; além de linfonodomegalia e esplenomegalia. Essas alterações associadas ao pico monoclonal de IgM sugerem o diagnóstico de linfoma linfoplasmocítico. A presença de leucocitose a expensas de linfoplasmócitos circulantes é uma apresentação rara da doença com poucos casos descritos na literatura médica e pode levantar a suspeita de leucemia de células plasmocitárias. A imunofenotipagem mostrando a presença de linfocitose com marcadores panB e o histopatológico com morfologia típica possibilitaram o diagnóstico diferencial correto. Os principais diagnósticos diferenciais no caso são o mieloma múltiplo IgM e a leucemia de células plasmocitárias. O mieloma múltiplo secretor de IgM é uma entidade rara e diferencia-se da MV em sua apresentação clínica – hipercalcemia, insuficiência renal aguda, lesões ósseas líticas; também é infrequente a presença de visceromegalias e sintomas B.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.158>

MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM: RELATO DE CASO

IR Daloy^a, MA Souza^a, AB Almeida^a,
CH Tavares^a, RS Souza^a, VEG Silva^a,
KA Rabelo^a, TSN Machado^b

^a Universidade Vale do Rio Doce (Univale),
Governador Valadares, MG, Brasil

^b Hospital Municipal de Governador Valadares
(HMGV), Governador Valadares, MG, Brasil

Introdução: A Macroglobulinemia de Waldenstrom (MW) é uma neoplasia hematológica rara das células B caracterizada por gamopatia monoclonal IgM no sangue periférico e linfoma linfoplasmocítico na medula óssea, sendo uma enfermidade predominantemente encontrada em pacientes do sexo masculino com média de idade ao diagnóstico de 70 anos. Essa patologia geralmente manifesta-se com fadiga, perda ponderal, gengivorragia e epistaxe recorrente, além de apresentar relatos de infecções recorrentes, sendo resultado da redução de outras imunoglobulinas. **Relato de caso:** Paciente A.D.P., sexo masculino, 65 anos de idade, compareceu ao Núcleo de Especialistas em Oncologia (NEO) para atendimento hematológico, com perda ponderal de 9 kg em 3 meses, astenia, prostração e pancitopenia. Ademais, portava consigo diagnóstico de doença linfoproliferativa crônica de células B, de acordo com exames prévios. Nos exames laboratoriais

apresentou quadro de anemia com hemoglobina em torno de 8 g/dL, plaquetopenia em torno de 70.000/mm³, e no mielograma o resultado de medula infiltrada com 92% de linfócitos pleomórficos, citoplasma escasso e projeções citoplasmáticas. Já na tomografia computadorizada (TC) de pescoço havia presença de pequenos linfonodos nas cadeias jugulares média e inferior bilateral e na TC de abdome apresentava esplenomegalia. Diante dos resultados apresentados, foi solicitado imuno-histoquímica da biópsia de medula e exames laboratoriais, que confirmou o diagnóstico de MW. A conduta baseou-se na prescrição de Rituximabe, Ciclofosfamida e Prednisona (CHOP) para o tratamento do paciente, que após a realização do 1º ciclo de R-CHOP (quimioterapia) apresentou quadro de neutropenia, sendo prescrito, então, Filgastrim em 3 doses (1 dose/dia). Assim, foram realizados 8 ciclos de R-CHOP, finalizando o tratamento quimioterápico recomendado. **Discussão:** Pacientes assintomáticos (macroglobulinemia de Waldenström smoldering, assintomática ou indolente) não devem receber qualquer tratamento até o surgimento dos sintomas, devido ao bom prognóstico com conduta expectante e às possíveis complicações da terapia, no entanto, o paciente apresentava sintomas clínicos indicativos do tratamento. Contudo, não há uma terapia padrão para a doença sintomática, e nenhuma opção é curativa, além disso, a escolha terapêutica varia de acordo com a idade e as comorbidades do paciente, a gravidade dos sintomas e a possibilidade de transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas, bem como a preferência e o performance status do indivíduo, tendo como objetivo o controle sintomático e a prevenção de lesão de órgão-alvo. **Conclusão:** O relato de caso visa apresentar um paciente com quadro de MW, neoplasia rara, sendo de extrema importância o conhecimento dos aspectos clínicos típicos dessa patologia para realização do diagnóstico e início do tratamento necessário, garantindo uma melhor qualidade de vida para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.159>

MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM: UM RELATO DE CASO

GO Lopes^a, EA Nunes^a, GM Silveira^a,
G Troncoso^a, IO Scheer^a, JO Inácio^a,
LF Gonçalves^a, MVFD Amaral^a, NV Del-Fiacco^a,
GMB Araújo^b

^a Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas, MG, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), Patos
de Minas, MG, Brasil

A Macroglobulinemia de Waldenstrom (MW) é um linfoma linfoplasmocítico, ou seja, tem características tanto de mieloma múltiplo quanto de linfoma não Hodgkin. Começa, principalmente, nos linfócitos B que ao sofrerem mutação aumentam a produção da proteína macroglobulina (IgM). Essas células malignas invadem a medula óssea e locais extramedulares o que gera os sintomas associados a doença. Trata-se de uma neoplasia muito rara, segundo Ansell (2010), a incidência é de 5 casos por 1 milhão de pessoas por ano e

