

outras casuísticas, as quais variam de 23% a 33,9% (Palumbo, et al. 2015; Udupa, et al. 2020; Galieni, et al. 2021).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.326>

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE TROMBOSES EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ONCOHEMATOLOGIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA (CHS)

G Tashiro, I Bertini, MG Cliquet

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde,
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivos: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia caracterizada pelo acúmulo de plasmócitos na medula óssea. Pacientes com MM ativo apresentavam até 10% de tromboembolismo. Com a introdução da talidomida, administrada em associação a outros medicamentos, os eventos trombóticos chegam a alcançar taxas de até 35% em algumas séries. Fatores de risco como idade avançada, tabagismo, hereditariedade, imobilidade, história prévia de trombose, distúrbios de hipercoagulabilidade, gravidez e tumores malignos são alguns dos fatores que predispoem a trombozes. Os objetivos do estudo foram: Avaliar a frequência de trombozes em pacientes com MM no ambulatório do CHS de Sorocaba; Além disso, verificar a relação entre trombose e fatores de risco. **Metodologia:** Foram avaliados 42 pacientes através da análise de seus prontuários, sendo excluídos 4 pacientes por falta de dados. Os pacientes foram classificados segundo a ocorrência de trombose ou não, do momento do diagnóstico até a última consulta. Dados como história do evento trombótico, localização da trombose, tratamento e medicamentos, ocorrência ou não de embolia, causas prováveis da doença e consequências foram analisadas até o mês de setembro de 2020. **Resultados:** Foram avaliados, portanto, 38 pacientes, dos quais 27 homens (71%) e 11 mulheres (29%). Encontrou-se 4 (10,5%) pacientes com ocorrência de eventos trombóticos, sendo todos do sexo masculino. No que se refere aos fatores de risco, foram encontrados 23 pacientes com idade ≥ 65 anos, sendo que desses, 3(13%) apresentaram trombozes; no grupo <65 anos, constituído de 15 pacientes, apenas 1(6,7%) apresentou evento trombótico. Em relação ao tabagismo, 14 pacientes eram tabagistas, sendo que 2(14%) apresentaram trombozes; e os demais, 24 pacientes não tabagistas, 2(8,3%) apresentaram evento trombótico. ($p > 0,05$). No que tange ao tratamento, quase todos, ou seja, 35 (92,1%) pacientes usaram Talidomida, e são os 4 (11,4%) que apresentaram trombozes. Apenas 3 não utilizaram Talidomida (CD ou MP) e nenhum apresentou evento trombótico. 7 pacientes receberam MPT (melfalano, prednisona e talidomida), enquanto 26 pacientes usaram CTD (ciclofosfamida, talidomida e dexametasona) e 2 receberam TD. A análise estatística, realizada pelo teste qui-quadrado, mostrou que a associação entre fatores de risco, esquema terapêutico e eventos trombóticos não foi significativa ($p > 0,05$). Isso provavelmente decorre da pequena casuística que foi analisada,



pois a análise descritiva sugere que o sexo masculino, a idade avançada, tabagismo e o uso de talidomida favorecem a ocorrência dos eventos trombóticos, o que é observado na literatura. **Conclusão:** Observou-se no estudo maior prevalência de trombose nos homens com idade ≥ 65 anos, tabagistas e submetidos a tratamentos com CTD, MPT ou TD. Com relação a outros fatores de risco, como fraturas, imobilização, estádios avançados, transplante de medula óssea e plasmocitomas, não foi possível encontrar relação com eventos trombóticos, em razão da casuística restrita e as inúmeras variáveis a serem correlacionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.327>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DE SOBREVIVÊNCIA GLOBAL DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICO DO NORTE DO BRASIL

LFSK Pantoja, MA Pinto, AVSVD Berg,
TX Carneiro, JRM Barros, EA Fonseca,
VS Siqueira, JS Fujishima, BLSA Lima,
JCPS Filho

Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, PA, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia incurável, representando 1% de todas as neoplasias. No Brasil, foram verificados entre os anos de 2007 a 2018, 27.100 casos diagnosticados e tratados no SUS, destes 265 casos foram atribuídos ao Pará. Ainda há poucos estudos e descrições sobre o perfil do MM na população da América Latina. **Objetivo:** Determinar as características clínicas e de sobrevivência global, dos pacientes com MM, assistidos no Hospital Ophir Loyola (HOL) durante um período de 5 anos. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de 98 pacientes, com diagnóstico de MM, em acompanhamento e tratamento, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, no HOL. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, descritivo, não intervencionista, através de revisão de prontuários de 98 pacientes portadores de MM, que se encontravam em acompanhamento e tratamento ambulatorial, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, no Hospital Ophir Loyola - HOL (Belém-PA). **Resultados:** A amostra de 98 pacientes revela discreto predomínio do sexo masculino (51%), com mediana de idade ao diagnóstico de 60 anos. Mostra superioridade da raça parda (68,4%), com ECOG 0 ao diagnóstico (52%) e com 92,9% dos pacientes procedentes do Pará. A alteração laboratorial mais frequente foi anemia (83,7%). Dentro dos sistemas de estadiamento houve prevalência no ISS III (38,8%), DS IIIA (5,1%) e R-ISS II (1%). Pico Monoclonal foi quantificado em 57,1% dos prontuários, com maior frequência de IgG/Kappa tanto na Imunofixação de proteínas séricas (36,7%) quanto urinárias (7,14%). Plasmocitoma ao diagnóstico foi encontrado em 37,8% dos pacientes. Relacionado a terapêutica de 1ª linha, 68,4% dos pacientes realizaram o protocolo com ciclofosfamida-talidomida-dexametasona (CTD), com principal resposta encontrada sendo uma Resposta Parcial Muito Boa (VGPR). O protocolo mais usado como terapia de



resgate foi o CyBord (ciclofosfamida- bortezomibe-dexametasona) em 22,5% dos pacientes. A amostra do trabalho contou com 66,3% de pacientes elegíveis ao Transplante autólogo de medula óssea (TMO) sendo realizado apenas em 15,3%. Desta amostra, 2% recaíram após TMO e foram submetidos a terapia de resgate com protocolo CyBord. A sobrevida em 18 meses foi de 80% e a mediana de idade ao óbito foi de 66 anos. **Discussão:** Realizado revisão de literatura onde verificou-se prevalência do sexo masculino, sem comparação de raça, devido grande miscigenação brasileira. Em relação ao mieloma múltiplo, quase todos os pacientes desenvolveram anemia, e tiveram classificação de Durie Salmon III e ISS III. Houve discordância na literatura em alguns critérios de pesquisa devido poucos dados brasileiros, latinos americanos, e por população estrangeira ser muito diferente da brasileira. **Conclusão:** Não é possível consolidar um perfil de estratificação mundial, devido o alto grau de miscigenação e heterogeneidade populacional. A região Norte possui limitações quanto a realização de TMO e o SUS quanto a possibilidade ampliada de terapias, principalmente no que se diz respeito às novas drogas disponíveis. Mesmo com recursos e terapêuticas escassos a sobrevida global encontrada é pareada à mundial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.328>

CEFALEIA PROLONGADA E DERRAME CEREBELAR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE MIELOMA MÚLTIPLO DE TIPO IGA



LGO Correia, FAP Ramos

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil

Descrita como possibilidade de sintoma de Mieloma Múltiplo (MM), a cefaleia, quando presente, costuma estar associada a sintomas neurológicos mais exuberantes – como neuropatias cranianas ou espinhais. Cefaleia isolada e de caráter prolongado como sintoma principal é bastante incomum. A paciente do caso foi diagnosticada com Mieloma Múltiplo do tipo IgA que se apresentou com quadro prolongado de cefaleia sem outros sintomas neurológicos e evoluiu com hemorragia cerebelar. Paciente do sexo feminino, 48 anos, queixava-se de cefaleia havia cerca de três meses, de caráter latejante em regiões frontal e occipital associada a moderada fotofobia, tonturas, náuseas e vômitos com frequência de até quatro vezes por semana. Procurou atendimento de urgência por diversas vezes nesse período, apresentando melhora parcial com uso de analgésicos. Três dias antes da admissão, referiu piora súbita da cefaleia, sendo novamente levada a serviço de emergência, onde foi solicitado pela primeira vez hemograma, que evidenciou anemia normocítica e normocrômica (Hb: 7,2 g/dL / VCM: 90,7 fL / HCM: 30,6 fL) e plaquetopenia ($88.000/\text{mm}^3$). Tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste evidenciou imagem compatível com acidente vascular hemorrágico circundado por edema em hemisfério cerebelar direito, medindo aproximadamente 2,7 x 2,3 x 2,3 cm. Paciente manteve-se estável, sendo então optado por tratamento conservador e acompanhamento por ressonância magnética, que revelou regressão espontânea e progressiva da imagem. Após alguns dias, apresentou hipercalemia

aguda (14 mg/dL – valor máximo detectável em laboratório do serviço). Paratormônio (PTH) era < 1,20 pg/mL e vitamina D de 12,43 ng/mL, demonstrando hipercalemia não dependente de PTH ou vitamina D, aventando-se assim as hipóteses de mieloma múltiplo e neoplasia produtora de PTHrp. Ultrassonografia endovaginal demonstrou achados benignos de cisto hemorrágico e mioma subseroso. Exames da função tireoideana bem como USG de tireoide foram normais. Mamografia não tinha alterações significativas, mas apresentou nódulo de 1,4 cm classificado como BIRADS 4 em USG de mama esquerda. No entanto, não havia sinais de lesões líticas em TC com contraste e a fosfatase alcalina era normal. Desse modo, os achados dos exames tornaram a hipótese de neoplasia produtora de PTHrp improvável. Quanto à possibilidade de MM, solicitamos eletroforese de proteínas, que demonstrou pico monoclonal em betaglobulina. Mielograma demonstrou 22% de plasmócitos. Realizou-se então dosagem sérica de IgA (2.936 mg/dL – valor de referência entre 52 e 468 mg/dL), comprovando pico específico e permitindo o diagnóstico de Mieloma Múltiplo do tipo IgA. A paciente se manteve estável clínica e hemodinamicamente, seguindo tratamento ambulatorial em serviço especializado em hematologia. Devido ao prognóstico reservado do MM do tipo IgA em comparação aos demais subtipos, o diagnóstico precoce é fundamental a fim de otimizar o início da terapêutica. Quadro de cefaleia prolongada, embora raro sem associação com sintomas neurológicos mais expressivos, deve alertar o médico à possibilidade de MM antes de evoluções dramáticas como hemorragia cerebelar ocorrido no caso relatado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.329>

DARATUMUMAB (DARA), CYCLOPHOSPHAMIDE, THALIDOMIDE AND DEXAMETHASONE: A QUADRUPLT INTENSIFIED TREATMENT FOR TRANSPLANT ELIGIBLE NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA (TE NDMM) PATIENTS



EQ Crusoe^{a,b}, J Santos^{a,b}, J Leal^b, H Santos^c, A Almeida^d, L Lucas^b, M Chaves^a, V Hungria^e, M Salvino^d, MG Arruda^{a,b}

^a Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^b Rede D'Or Oncologia, Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa (IDOR), Salvador, BA, Brazil

^c Laboratório de Imunologia-Citometria, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^d Transplante de Medula Óssea, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^e Clínica São Germano, São Paulo, SP, Brazil

Background: Newly drugs access for MM treatment still a challenge in some countries. One of the most available inductions for TE NDMM patients (pts) worldwide is cyclophosphamide (C), thalidomide (T) and dexamethasone (d)-(CTd). Dara the first anti- CD38, had been combined with VCd, VTd and