

Estabilidade de 24 h em temperatura ambiente. Pomalidomida Uso off-label oral Pomalidomida 4 mg (1), Veículo Suspensor Oral (4 mL). Estabilidade de 24 h sob refrigeração. Fórmula do veículo suspensor oral: carboximetilcelulose (0,5 g), tween 80 (0,25 g) e água para injeção qsp...100 mL. Talidomida 100 mg (12), Veículo Suspensor Oral qsp...60 mL. Modo de preparo Triturar os comprimidos de talidomida. Adicionar 20 mL do veículo e misturar até formar uma pasta. Adicionar o veículo em porções, misturando após cada adição e completar o volume. Estabilidade de 35 dias sob refrigeração. Fórmula do veículo suspensor oral Goma xantana (0,05 g), sorbitol 70% (25 mL), glicerina (10 mL), sacarina (0,1 g), metilparabeno (0,1 g), ácido cítrico monohidratado (1,5 g), citrato de sódio dihidratado (2 g), sorbato de potássio (0,1 g) e água purificada qsp...100 mL. **Discussão:** O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna ainda incurável caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea que secretam proteína monoclonal no sangue e/ou urina (97%) e pode associar-se à disfunção de órgãos. Representa 1% dos tumores malignos e 10% a 15% das neoplasias hematológicas. Embora seja mais comum em pacientes idosos, há cada vez mais jovens desenvolvendo a doença. A talidomida é usada por pacientes com hanseníase, lúpus e mieloma múltiplo. A lenalidomida é utilizada por pacientes com mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica. Pomalidomida é utilizado no tratamento de adultos com mieloma múltiplo. É utilizado em associação com bortezomibe e dexametasona em adultos que tenham recebido pelo menos um tratamento que incluiu lenalidomida. É também utilizado em associação com dexametasona em adultos que tenham recebido pelo menos dois tratamentos que incluíram tanto lenalidomida como bortezomibe, e cuja doença se tenha agravado. **Conclusão:** Os pacientes usam estas fórmulas preparadas a partir de cápsulas e nossa experiência com o preparo e a administração destas formulações extemporâneas, comprova que temos obtido resultados similares a outros hospitais nacionais e internacionais, cujos dados foram publicados na literatura médica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.337>

MIELOMA MÚLTIPLO COM LESÃO OSTEOBLÁSTICA EM PACIENTE JOVEM: UM CASO ATÍPICO

CH Dosualdo, KLL Souza, ALJ Silva

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de mieloma múltiplo em uma paciente jovem, associado a perda de funcionalidade e quadro familiar positivo. **Metodologia:** Os dados foram obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão de prontuário. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, previamente hígida, com história familiar positiva (tia) para mieloma múltiplo. Iniciou quadro de dor de padrão ósseo em região de ombro direito, de forte intensidade, progressiva, com evolução para impossibilidade de movimentação do

membro. A paciente prosseguiu com quadro consumptivo, difusão da dor de padrão ósseo e incapacidade total para atividades de vida diária. O quadro clínico, de 18 meses de evolução, levou a paciente à imobilidade. Procurou serviço de emergência devido a dor refratária, onde constatou-se anemia importante e manifestações clínicas de hipercalcemia. Em exame radiográfico de ombro direito, observou-se grande imagem de caráter expansivo associada a destruição da cortical, acometendo a diáfise proximal de úmero. A cintilografia óssea evidenciou lesão osteoblástica na região. Após estabilização inicial, realizou-se correção de hipercalcemia com bifosfonado. Raio X de ossos longos sem alterações, porém, evidenciado lesões líticas em raio X de crânio. Solicitado eletroforese de proteínas séricas com identificação de pico monoclonal em beta2. A imunofixação evidenciou padrão monoclonal IgG/kappa. O mielograma evidenciou plasmocitose > 10%, sendo confirmado o diagnóstico de mieloma múltiplo. **Discussão:** O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia hematológica caracterizada por proliferação plasmocitária clonal, associada à capacidade de produção de imunoglobulina monoclonal. Corresponde a cerca de 1 a 2% das neoplasias malignas e cerca de 17% das neoplasias hematológicas, sendo mais comum em faixas etárias mais avançadas, com somente 10% dos casos ocorrendo antes de 50 anos. Clínica e laboratorialmente, caracteriza-se por manifestações como dor óssea, lesões ósseas líticas disseminadas pelo corpo (padrão radiológico de lesão em saca-bocado), hipercalcemia, insuficiência renal aguda, anemia, aumento de proteínas séricas associado a pico monoclonal em eletroforese de proteínas plasmáticas (frações gama, beta ou alfa-2) ou urinárias, síndrome consumptiva, dentre outras manifestações mais infrequentes como plasmocitoma. O diagnóstico é firmado através de mielograma, sendo requerida a presença de mais de 10% de plasmócitos e lesões de órgãos-alvo. O tratamento consiste em quimioterapia associada a corticoide em altas doses e, sempre que possível, consolidação com transplante de células tronco hemapoéticas, do tipo autólogo. O mieloma múltiplo associa-se à limitação da funcionalidade e perda de qualidade de vida nos pacientes com doença agressiva e avançada. **Conclusão:** O caso relatado abriu-se com surgimento de lesão óssea blástica, não característica de mieloma múltiplo, doença associada ao aumento da atividade osteoclástica e lesões líticas. Tal quadro, associado a idade atípica, levantou a muitos diagnósticos diferenciais. Entretanto, após admissão em serviço de referência, a investigação foi realizada e iniciado tratamento adequado, almejando controle da doença e melhora da qualidade de vida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.338>

MIELOMA MÚLTIPLO COM MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS – RELATO DE CASO

PC Ricardo^a, LF Ricardo^b, RC Bressa^{a,b}, JAN Bressa^{a,b}

^a Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP), Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil

