

infratemporal direita e comprimindo o cone orbitário. Estudo imuno-histoquímico apresentou plasmocitoma variante plasmoblástico, cadeia leve kappa +. Em ressonância magnética de coluna dorsal apresenta fratura e colapso de D12, sugestivo de infiltração neoplásica. Exames laboratoriais com hemoglobina 11.5, cálcio 9.5, IgG 3125, β_2 microglobulina 5, eletroforese proteínas com pico monoclonal γ : 3.4 = 37% e imunofenotipagem compatível com mieloma múltiplo: 27% plasmócitos, kappa +. Proposto tratamento radioterápico no leito cirúrgico e quimioterápico com ciclofosfamida, talidomida e dexametasona. O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia progressiva e incurável de células B, o envolvimento da órbita por tumores de células plasmáticas é raro. Em revisão de 2.000 casos, relatados apenas cinco plasmocitomas, destes, somente um apresentou envolvimento e destruição da margem orbitária. O envolvimento orbital no MM tem menos de 50 casos relatados na literatura (2009). O envolvimento orbital é geralmente unilateral e mais frequentemente relacionado ao esfenoide. Na maioria dos casos, o início dos sintomas é insidioso com proptose que progride lentamente acompanhada de dor, diplopia e deficiência visual. Em revisão sistemática de 1950 a 2016, 315 casos, nenhum envolveu órbita, e o estudo mostra que a modalidade combinada cirurgia com radioterapia é superior à uni-modalidade na prevenção da recorrência local, mas a irradiação nodal não tem impacto na recorrência local. Acometimento ocular como primeira manifestação do MM é muito raro e parece haver ligação entre a cadeia leve Kappa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.344>

MIELOMA MÚLTIPLO CURSANDO COM ADENOMEGALIA PERIFÉRICA E RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

SL Zielak, MB Cursino

Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação de plasmócitos produtores de imunoglobina monoclonal, progredindo clinicamente com lesão óssea, supressão da hematopoiese, falência renal, infecções, hiperviscosidade sanguínea e sintomas neurológicos. Outra neoplasia muito comum do tecido linfóide os Linfomas classicamente apresentam adenomegalias indolores geralmente cervicais ou supraclaviculares. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de MM com evolução clínica peculiar. Para o relato do caso foram utilizados dados da equipe médica que assistiu o paciente e dados do prontuário. Paciente ACBSA, 57 anos, hipertenso e tabagista refere episódio de “estalo”, dor e limitação funcional do ombro esquerdo há 12 horas ao subir em sua bicicleta e desequilibrar-se, sem queda. Ao exame com dor e limitação de movimentos em MSE, sem outras alterações. A radiografia de ombro esquerdo evidenciou fratura no colo cirúrgico do úmero e aparente alteração da estrutura óssea no local da fratura podendo corresponder a fratura patológica. Paciente foi internado para correção cirúrgica de fratura do colo do úmero e investigação

de fratura patológica. Foi realizado USG de abdome total, hemograma, leucograma, contagem de reticulócitos, bioquímica, dosagem de PTH, calcemia, eletroforese de proteínas, eletroforese de cadeias leves, beta-2-microglobulina, PSA, marcadores tumorais (CEA, CA 125, CA 15.3, CA19.9 e alfafeto-proteína) e raio-x de esqueleto sem alterações. A imuno-eletroforese de proteína urinária foi positiva para a presença de bandas monoclonais e negativa para presença de cadeia leve Lambda, a dosagem sérica total de IgA, IgG e IgM foi diminuída. A TC do ombro esquerdo mostrou fratura na diáfise proximal do úmero com formação hiperdensa ocupando a medular do colo cirúrgico e a diáfise proximal em contiguidade, podendo representar hematoma ou massa sólida. A biópsia de fragmento cirúrgico do úmero esquerdo apresentou quadro morfológico de plasmocitoma com imuno-istoquímica positiva para Plasma Cell (CD 138) e cadeia leve Kappa, o mielograma corroborou o diagnóstico de Mieloma Múltiplo sendo então iniciada quimioterapia com esquema de Ciclofosfamida, Bortezomibe e Dexametasona e acompanhamento ambulatorial. 5 meses depois paciente reinterna com quadro de dor intensa em região sacra, edema importante em MMII, apresentando lesão expansiva em L4-S1 com compressão nervosa e vascular, foi iniciado quimioterapia DT-PACE e radioterapia em região lombo-sacra para regressão da lesão com boa resposta clínica. Ainda na internação paciente evoluiu com linfonodomegalia cervical e retroperitoneal sendo realizada biópsia de linfonodo cervical que evidenciou quadro morfológico de plasmocitoma com imuno-histoquímica positiva para plasma cell (VS38c) e cadeia leve Kappa. Paciente obteve boa resposta clínica, sendo indicado para transplante de medula óssea, porém progrediu dias depois com óbito devido infecção de foco pulmonar. O caso apresentado chama atenção para a presença de linfonodomegalia como uma apresentação clínica incomum do Mieloma Múltiplo classicamente presente nos Linfomas, que pode confundir o raciocínio clínico e deve alertar o médico para a necessidade de investigação minuciosa do quadro clínico em pacientes oncológicos, atentando inclusive para a pertinente indicação de biópsia e mielograma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.345>

MIELOMA MÚLTIPLO DE DIFICULDADE DIAGNÓSTICA POR HEMOGRAMA COMPATÍVEL COM DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA CRÔNICA

RN Oliveira, TCR Raimundo, MM Mendes, L Sá,
SBA Mattar, CP Oliveira, AP Resende,
FS Camargo, DE Silva, MPS Souza

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso
Alegre, MG, Brasil

Introdução: Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, resultando em produção anômala de imunoglobulinas. Essa produção anômala apresenta-se com pico monoclonal de determinado anticorpo, com predominância de IgG na maioria dos casos, e implica em diversas

