

doença em remissão após um transplante de medula óssea ou do tratamento inicial, a lenalidomida pode ser administrada como tratamento de manutenção para prolongar a remissão. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho consistiu na avaliação das reduções de dose devido as reações adversas apresentadas por pacientes com Mieloma Múltiplo em tratamento com lenalidomida. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva em prontuários em uma clínica oncológica privada, no período de janeiro de 2019 a julho de 2020. Nesta análise, foram avaliados 37 pacientes de 66 a 80 anos, sendo 23 homens e 14 mulheres, de 1ª a 8ª linha de tratamento, elegíveis para tratamento com lenalidomida. As indicações avaliadas foram MM pós transplante autólogo de células-tronco (5 pacientes), MM refratário/recidivado (24 pacientes), MM recém diagnosticado NÃO elegível à transplante (6 pacientes), MM refratário/recidivado (MM IgG Lambda) (1 paciente) e MM manutenção (1 paciente). **Resultados:** No estudo foi evidenciado que 57% dos casos analisados foi necessária a redução de dose devido as reações adversas ao medicamento (RAMs). As RAMs foram divididas em: astenia (23%), reações cutâneas (8%), mielotoxicidade (53%) e toxicidade gastrointestinal (8%) e outros (8%). Em 6% dos casos, pacientes com menos de 65 anos, 38% em pacientes acima de 75 anos e 56% em pacientes de 65 a 75 anos. **Conclusão:** As reduções de dose apresentadas no trabalho foram majoritariamente a mielotoxicidade e astenia, em pacientes de 65 a 75 anos, e nesses casos o tratamento foi temporariamente interrompido ou suspenso, conforme necessário, para controle da toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.420>

419

ANAPLASTIC PRIMARY PLASMA CELL LEUKEMIA WITH AMPLIFICATION OF THE CCND1/IGH GENE FUSION

R.N. Alencar^a, M.G. Cordeiro^a, R.C.B. Melo^b, V.G. Rocha^a, E.D.R.P. Velloso^{a,b}, G.A. Martinez^{a,b}

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Objective: To describe a case of Anaplastic Primary Plasma Cell Leukemia (aPPCL), linking clinical presentation, morphological and cytogenetic alterations. **Materials and Methods:** Clinical laboratory evaluation of aPPCL diagnosed at Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Results:** Male, 63 years old, born in Bolivia, no previous comorbidities, presented with a 6-month course of lower back and rib cage pain associated with 20 kg weight loss and significant loss of functionality. No lymphadenomegaly or abdominal visceromegaly in physical assessment. Laboratory evaluation shows Hb 6.6 g/dL, Leukocytes 9660/mm³; (Neutrophils 7000/mm³; Lymphocytes 1200/mm³; Monocytes

1200/mm³), Platelets 239000/mm³; Cr 4.5 mg/dL (eGFR CKD-EPI 13 mL/min/1.73 m²); Serum monoclonal protein of 0.1 g/dL and urinary of 440 mg/24 hours output, free kappa seen in serum and urine immunofixation. 46.4% of pleomorphic plasmacytes were visualized in marrow aspirate, usually of large size, some presenting convoluted nucleus; some binucleated, others multinucleated, with marked nucleolus; Bone marrow biopsy was hypercellular at the expense of plasma cell infiltration (80% of nucleated cells); Increased reticulogenesis - MF2/MF3; Immunophenotyping by flow cytometry shows positivity for CD38, CD138, CD117, kappa and negativity for CD45, CD20, CD56, lambda. Peripheral blood smear was reevaluated, with 15% of cells with morphology and immunophenotype similar to those found in bone marrow. Male karyotype without clonal abnormalities. Interphasic FISH in CD138-positive cells shows signs suggestive of amplification of the IGH/CCND1 gene fusion in 70% of the analyzed nuclei; amplification CKS1B and CDKN2C (chromosome 1), deletion of the RB1 gene and D13S25 region (chromosome 13q) and deletion of the P53 gene (chromosome 17p) in 50% of the analyzed nuclei. Tomography shows multiple lytic bone lesions distributed diffusely, multiple pathological fractures and absence of extra-osseous tumor component. With an established diagnosis of Free Kappa aPPCL, intensive chemotherapy treatment was not started due to poor Performance Status. Therapy was then initiated with Bortezomib IV 1.5 mg/m²/weekly; Oral Cyclophosphamide 300 mg/m²/weekly; Oral Dexamethasone 40 mg/weekly. **Discussion:** Anaplastic multiple myeloma (MM) is a morphological variant of MM that occurs rarely and historically with a very aggressive course. It is characterized by the presence of pleomorphic and immature plasma cells, sometimes resembling megakaryocytes. It is more common in young patients, associated with paraprotein IgA and with predisposition to involvement of extramedullary sites. Cytogenetic abnormalities of poor prognosis such as 1q21 amplification, 17p deletion (p53) and t(4;14) are more common. Although CCND1/IGH gene fusion is frequently found in MM and PCL, gene amplification is a very rare finding and is particularly described in PCL, and could play an important role in the pathogenesis of this disease. **Conclusion:** This case shows two interesting aspects of plasma cell dyscrasia: the involvement of peripheral blood by anaplastic plasma cells and the amplification of the CCND1/IGH gene fusion. Recent studies have shown the potential effectiveness of BCL2 inhibitors in t(11;14), requiring confirmation in new clinical studies.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.421>

420

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO ADMITIDOS NO HOSPITAL DE BASE DO DF ENTRE 2013-2019: ANÁLISE DE DADOS DA APAC

R.B.F. Ribeiro, L.H.A. Ramos, M.R. Vale, L.G.C. Azevedo

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil



Objetivos: Realizar análise exploratória do perfil demográfico e de tratamento dos pacientes de mieloma múltiplo do Hospital de Base do DF. **Material e métodos:** O sumário de registros disponíveis das Autorizações para Procedimento de Alto Custo (APAC) no setor de autorizações do instituto hospital de Base foram avaliados quanto as informações disponíveis para os pacientes com procedimento declarado como tratamento de Mieloma Múltiplo. **Resultados:** Dos 236 registros encontrados, 8 entradas eram duplicatas e foram excluídas, restando 228 registros de APAC para tratamento de mieloma. A média de idade da população encontrada foi de 65,5 anos (228 eventos), variando de 40 anos à 96,7 anos. Quanto ao local de origem, 186 pacientes (81,5%) tinham residência no Distrito Federal, 38 pacientes em Goiás (16,6%), 3 pacientes em Minas Gerais e um paciente na Bahia. Em relação aos protocolos declarados na APAC, 185 relacionavam um protocolo quimioterápico. Desses, 107 (57,8%) mencionavam o protocolo CTD (ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona), 27 (14,5%) mencionavam o protocolo VCD (Bortezomibe, ciclofosfamida e Dexametasona), 9 mencionavam o esquema VTD (4,8%) (Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona), e os 42 (22,7%) restantes esquemas variados. **Discussão:** A análise dos dados disponíveis nos relatórios de APAC gerados no Hospital de Base do Distrito Federal para tratamento de Mieloma Múltiplo no período de 06/09/2012 a 03/06/2019, evidenciam que a instituição tem recebido primariamente pacientes da sua área de abrangência, sendo que 4 em cada 5 pacientes moram no próprio Distrito Federal. Uma análise mais aprofundada das demais localidades de origem é necessária para esclarecer se os demais pacientes são provenientes Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal. A média de idade identificada nessa análise sugere que a população atendida no serviço tem idade média compatível com outras populações descritas na literatura. O relatório avaliado não especifica a qual linha de tratamento o protocolo quimioterápico descrito se refere. Assumindo que a data de registro da APAC se refira ao primeiro tratamento de cada paciente, verifica-se que 76,3% dos indivíduos recebeu um esquema de primeira linha contendo pelo menos um agente imunomodulador ou um inibidor de proteasoma, ou ambos. Pelo menos 19,3% dos pacientes receberam Bortezomibe, uma medicação não padronizada no SUS e sem cobertura no custo atual da APAC. **Conclusão:** A análise exploratória inicial dos dados disponíveis sugere que o Hospital de Base do DF, no que tange ao tratamento de mieloma múltiplo, atende população com mediana de idade compatível com das populações descritas em outros estudos, proveniente essencialmente de sua área de abrangência, e tratada fundamentalmente com medicamentos disponíveis no SUS. Entretanto, o fato de quase 20% dos pacientes receberem prescrição de medicação não padronizada (Bortezomibe) evidencia a necessidade de revisão do arsenal terapêutico atual do SUS e de incorporação de novas tecnologias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.422>

421

AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME EM PROGRAMA DE TRANSFUSÃO DE TROCA NO INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

M.R. Vale, S.M.C. Lira, L.H.A. Ramos, L.G.C. Azevedo, R.S. Vasconcelos, M.C.C. Vasconcelos, C.P. Faria, M.V. Matos

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Avaliar o controle de hemoglobina S e ferritina dos pacientes do programa de transfusão de troca do serviço de hemoterapia do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF). **Material e métodos:** Revisão de prontuários de pacientes do IHBDF. **Resultados:** Pacientes com doença falciforme tem indicação de transfusão de troca de maneira regular para profilaxia primária ou secundária de acidente vascular encefálico, síndrome torácica aguda ou crises vaso-oclusivas recorrentes. Atualmente, existem 44 pacientes em acompanhamento na hemoterapia do IHBDF realizando transfusão de troca regular, sendo 23 (52,2%) mulheres. As indicações para o procedimento são: 32 (76,1%) acidente vascular encefálico, 5 (11,9%) úlcera crônica, um (2,3%) com crise algica, um com priapismo, um com hipertensão de artéria pulmonar e dois sem dados no prontuário. Destes pacientes, após três meses de coleta de exames, os resultados de hemoglobina S variaram de 22,8 a 77,6% com média de 59,8%, mediana 59%, sendo que dois pacientes tiveram valor menor que 40; 47,6% dos pacientes com valor acima de 60 e sete pacientes com valor acima de 70. O resultado de ferritina variou de 88 a 12.905 mg/dL com média de 2495, mediana 1082, sendo vinte e dois pacientes (55%) com valores acima de 1.000. **Discussão:** Os pacientes com indicação de transfusão de troca para profilaxia secundária no serviço de hematologia e hemoterapia do IHBDF estão em sua grande maioria com controle irregular de suas doenças, o que aumenta o risco de novas complicações agudas ou crônicas. Por este motivo foi realizada avaliação das causas para o controle ineficaz dos procedimentos e aventadas possíveis causas, como: o procedimento realizado com baixo volume de troca realizado (média a troca ocorre com menos de 20% da volemia sanguínea); alguns pacientes com dificuldade para comparecimento nos procedimentos; uso irregular das medicações de controle ou falta de acompanhamento regular com médico assistente; dificuldade de liberação de uma maior quantidade de bolsas de concentrado de hemácias para procedimento decorrente do estoque escasso no Distrito Federal. **Conclusão:** Os pacientes com anemia falciforme estão com controle ineficaz de seus índices mesmo com a transfusão de troca. Após a avaliação dos resultados deste estudo foi proposto transfusão de troca com maior volume trocado, regularidade do procedimento, seguimento com equipe multidisciplinar dos pacientes. Os dados de resposta serão posteriormente avaliados e comparados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.423>

