

imunofixação, hemoglobina de 12,3 g/dL, cálcio ionizado de 1,33 mg/dL e creatinina de 0,69 mg/dL. Apresentou apenas 1% de plasmócitos em estudo medular, sem quaisquer outras alterações, bem como cariótipo normal e radiografias sem evidências de lesão óssea. Assim foi realizado o diagnóstico de gamopatia monoclonal de significado indeterminado (GMSI) e a paciente está em seguimento com retornos a cada 4 meses e com doença estável. **Discussão e conclusão:** A GMSI é uma desordem clonal pré-maligna clinicamente assintomática, definida pela presença de proteína sérica monoclonal numa concentração menor que 3 g/dL, estudo medular com menos de 10% de células plasmáticas monoclonais e ausência de dano em órgãos relacionados com o processo de proliferação, como lesões líticas, anemia, hipercalcemia, disfunção renal ou sinais de hiperviscosidade. Esta entidade possui uma incidência de 1-2% na população geral, com média de idade entre os 70 anos e se tornando mais prevalente conforme o avanço da idade. Das características acima, apenas a idade foi divergente no caso relatado, tendo a paciente menos de 40 anos. Tipicamente, a GMSI é detectada acidentalmente em exames de rastreamento para diversas condições clínicas, como vasculites, rashes cutâneos, hipercalcemia e neuropatia periférica, por exemplo. Várias são as condições relacionadas, como predisposição genética, idade e sexo, porém todas necessitam de estudos adicionais para serem mais esclarecidas. Fato conhecido é o risco de desenvolvimento de neoplasia de plasmócitos e linfócitos B. Acreditávamos que por ser muito jovem, pacientes como a deste caso teriam mais chances de evoluir para mieloma múltiplo, mas de acordo com a literatura este dado ainda é incerto. Mesmo com a exclusão destas neoplasias hematológicas associadas a GMSI, torna-se necessário o seguimento contínuo devido ao risco de desenvolver progressão ou complicações. Assim, foi optado por manter a paciente em seguimento a cada 4 meses, na tentativa de identificar e tratar de maneira precoce uma possível progressão, podendo melhorar a sobrevida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.442>

441

MIELOMA MÚLTIPLO COM INVASÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

A.D. Ferrazza, E.W. Silva, B.C. Boeira, F.M. Aguiar, G. Cattani, A.L. Cauduro, V.P.D. Badzinski, E.D.R. Vial, M.B. Rech, V.C. Reisdorfer, H. Omizzolo, G.R. Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea. A evolução da doença inclui: destruição óssea, falência renal, supressão da hematopoiese e risco de infecções. Essa doença representa 1% de todas as malignidades e tem como acometimento de sistema nervoso central (SNC) uma complicação rara. **Objetivos:** Relatar caso de paciente jovem diagnosticada com MM refratário com lesões em SNC. **Relato de caso:** Paciente feminina, 37 anos, inicia

com cefaleia de difícil controle e investigação identifica lesões ósseas em calota craniana. Laboratoriais evidenciaram anemia, imunoparesia, elevação de LDH e Beta2-microglobulina. Mielograma confirmou diagnóstico de MM cadeia leve lambda. FISH identificou cariótipo complexo com 3 anormalidades. Iniciou quimioterapia conforme protocolo CyBorD. Durante 1º ciclo, paciente apresentou perda de acuidade visual em olho direito. Tomografia evidenciou plasmocitoma em base de crânio com compressão de II par craniano (PC). Realizada cirurgia descompressiva com boa resposta clínica. Após 6 ciclos, evoluiu com piora de cefaleia associada à paralisia de VI PC à direita. Submetida à ressonância magnética que ao evidenciar novo plasmocitoma em base craniana, configurou perda de resposta. Diante disso, paciente recebeu tratamento com Daratumumabe, Talidomida e Dexametasona, sem resposta satisfatória persistindo com expansão de lesões ósseas em calota craniana além de proptose ocular direita. Iniciou protocolo DT-PACE, evoluindo com remissão quase completa das lesões em crânio. Foi submetida ao transplante de medula óssea autólogo com resposta parcial. Mantida com manutenção com Carfilzomibe, Lenalidomida e Dexametasona (Krd), mas apresentou progressão da doença, evoluindo com múltiplos plasmocitomas em calota craniana e arcos costais refratários às medidas terapêuticas. Paciente evoluiu a óbito 7 meses após o transplante. **Discussão:** O MM acomete principalmente idosos e apenas 2% dos pacientes possuem menos de 40 anos de idade. O envolvimento do SNC ocorre em 1% dos casos e pacientes jovens são mais propensos a desenvolver lesões neste local. A causa exata da infiltração no SNC é desconhecida, podendo ocorrer por contiguidade ou por via hematológica. Os sintomas mais comuns são alterações visuais, radiculopatia, cefaleia, confusão, tontura e convulsões. Neste caso, a clínica presente faz referência, primeiramente, a invasão óssea da calota e, por contiguidade, à invasão leptomeníngea característica do MM no SNC. A melhor terapêutica é desconhecida, mas o tratamento sistêmico isolado ou combinado com radioterapia aparenta melhorar a sobrevida dos pacientes. Ainda assim, o prognóstico é desfavorável, sendo a sobrevida média após o acometimento do SNC de aproximadamente 7 meses. **Conclusão:** Assim, por mais que o MM seja geralmente diagnosticado em idosos, é importante atentar quando jovens possuem o quadro típico. Ademais, apesar do prognóstico ser desfavorável, sobretudo com o envolvimento em SNC, o tratamento precoce pode aumentar a sobrevida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.443>

442

MIELOMA MÚLTIPLO CONCOMITANTE A SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: RELATO DE CASO

I.M.V. Melo, C.F. Mascarenhas, B.B.L. Alvarenga, L.P. Queiroz, N.M. Medeiros, L.G.R. Barbosa, A.L.M.Z. Marotti, I.M.R.M. Campoo, M. Higashi, E.R. Mattos

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil



Objetivo: Descrever um caso de Mieloma Múltiplo associado a Síndrome Mielodisplásica, relatando sobreposição diagnóstica e a relação entre as patologias. **Material e métodos:** Relato de caso por meio de coleta de dados do prontuário de paciente atendido e acompanhado no Hospital Amarel Carvalho (HAC). **Resultados:** Paciente 64 anos, feminina, diagnosticada com Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado (MGUS) em acompanhamento ambulatorial, evoluiu após 05 anos para Mieloma Múltiplo IgG/Kappa (ISS) I, com relação free light chain > 100 e neutropenia leve, sem outras alterações. Mielograma com 10% de plasmócitos. Optado por iniciar terapêutica com ciclofosfamida, talidomida e dexametasona (CTD), porém paciente apresentou pancitopenia, com neutropenia importante, e impossibilidade de realizar a quimioterapia regularmente. Apresentava macrocitose, repondo, empiricamente, vitamina B12. Realizada nova avaliação medular e biópsia de medula óssea, evidenciado infiltrado plasmocitário perfazendo 23% da celularidade da amostra e hiperplasia medular com displasia multilinhagem. Concluiu-se que paciente apresentava Mieloma múltiplo e Síndrome mielodisplásica (SMD), optado por seguir tratamento quimioterápico associado a Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos (G-CSF) devido a intercorrências relacionadas a quadros infecciosos. Aguarda citogenética para melhor elucidação diagnóstica e definição quanto a terapêutica do Transplante de medula óssea. **Discussão:** A SMD tem sido descrita como uma complicação tardia da quimioterapia em pacientes tratados para mieloma múltiplo (principalmente pós-tratamento com lenalidomida e/ou alquilantes). Um estudo populacional com pacientes portadores de MGUS demonstra um risco 2,4 vezes maior de desenvolver SMD comparado à população normal. Estudos sugerem que alterações fenotípicas displásicas já estejam presentes em stem cells hematopoéticas de pacientes recém-diagnosticados com MM. Um estudo mais recente mostrou que, ao diagnóstico, 11,6% dos pacientes com MM possuem alterações fenotípicas displásicas ao diagnóstico, e os genes mais frequentemente mutados em uma parcela desses pacientes que foi avaliada foram TET2 e NRAS. Além disso, alteração da distribuição dos linfócitos Treg no microambiente medular também foi um achado. Os pacientes com alterações displásicas tiveram mais toxicidade relacionada ao tratamento e pior sobrevida livre de progressão e sobrevida global (HR 1,5 e 1,7, respectivamente). **Conclusão:** A ocorrência simultânea das doenças no paciente sugere uma transformação neoplásica de uma célula tronco pluripotente em vez de uma associação causal. Estudos futuros são necessários para replicar e expandir essas observações. O maior desafio é definir ótimas terapias de mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica concomitantemente, visto que ainda não foram bem estabelecidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.444>

443

MIELOMA MÚLTIPLO CURSANDO COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

H.H.F. Ferreira^a, L.G.D. Medeiro^a, G.B.C. Junior^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Rio Grande do Norte (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea (MO). A idade média dos pacientes diagnosticados com MM é de aproximadamente 70 anos, sendo relativamente incomum na população mais jovem. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com instalação da doença em faixa etária atípica, o que constitui um perfil epidemiológico não usual. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentou lombalgia contínua e progressiva por 3 meses, associado à adinamia, perda ponderal (10 kg), episódios de constipação e sangramento em cavidade oral neste período. No primeiro atendimento, exames revelaram anemia moderada (Hb 7,4 g/dL), leucocitose, plaquetopenia, hipercalcemia, e função renal alterada (Cr 5,9 e Ur 178). Tomografia de tórax evidenciou fratura vertebral em T6, T11, L2 e L4. Após ser encaminhado para seguimento especializado, realizou eletroforese de proteínas a qual mostrou presença de pico monoclonal de gamaglobulinas e imunofixação de proteínas séricas, com componente monoclonal IgA/Kappa. Ao mielograma, foi identificada plasmocitose de 50%. Evoluiu com insuficiência renal (Cr 10,1 e Ur 208) e hipercalcemia com necessidade de terapia dialítica ao terceiro dia de internação, tendo sido submetido a quimioterapia com velcade, ciclofosfamida e dexametasona nessa época. Apresentou infecção pelo cateter por *S. aureus multissensível*, e apesar de tratado com antibioticoterapia específica, evoluiu com piora clínica e instabilidade hemodinâmica, seguindo para Unidade de Terapia Intensiva, indo à óbito após 2 dias. **Conclusão:** Conclui-se que a manifestação do MM em faixa etária jovem está associada a características de maior agressividade e menor frequência, apesar da tendência desses indivíduos de apresentarem melhor status performance. De tal forma, a possibilidade de menor sobrevida chama atenção para a necessidade de ponderar a investigação diagnóstica diante de suspeita clínica e aprofundar os estudos sobre a relação da doença com idades mais precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.445>

