https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.457

456

RECAÍDA ATÍPICA DE MIELOMA MÚLTIPLO ASSOCIADA AO USO DE TOCILIZUMABE PARA COVID -19

J.F. Bombonatti, L.M. Carvalho, S.R. Loss, M.M. Langhi, A.R.N. Abdo, J.O. Bordin, O.C.G. Baiocchi, J.P.Z. Filho, Y. Menezes, P. Bachour

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Feminino, 78 anos, previamente hígida, com antecedente de obesidade grau II e hipertensão arterial sistêmica. Em fevereiro de 2019 internação hospitalar com quadro de anemia, insuficiência renal, hipercalcemia, lesões ósseas em coluna sacral. Após investigação hematológica foi feito diagnóstico de Mieloma Múltiplo IGG LAMBDA III B ISS3 R-ISS 2, com medula óssea extensamente infiltrada de plasmócitos (cerca de 60%). Indicado tratamento quimioterápico para paciente não elegível ao transplante de Medula Óssea autólogo, protocolo Dara –VMP (Daratumumab, velcade, melfalan, prednisona). Evolui satisfatoriamente com o tratamento proposto, redução de mais de 90% da carga tumoral, resolução da disfunção renal, normalização da hipercalcemia e melhora das lesões ósseas. Em julho de 2020, ainda em tratamento hematológico, apresentou infeção pelo novo Sars-CoV2, necessitando de internação hospitalar e cuidados clínicos. Durante a internação, próximo ao décimo dia da infecção, apresentou quadro inflamatório importante, com aumento de citocinas inflamatórias, piora respiratória, sendo indicado pela equipe assistencial o medicamento Tocilizumabe. Houve resolução do quadro inflamatório e infeccioso, porém após 10 dias do uso da medicação apresentou quadro de múltiplos nódulos arredondados, de localização disseminada, com biópsia confirmando plasmocitomas de características morfológicas anaplásicas, com KI67 elevado (80%). Realizado também biópsia de medula óssea com ausência de infiltração plasmocitária e exames laboratoriais séricos/urinários investigativos para mieloma múltiplo mostraram-se estáveis. **Discussão:** Desde dezembro de 2019, a nova pneumonia por coronavírus, denominada doença de coronavírus 2019 (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem sido uma crise de saúde pública global preocupante. Pesquisas experimentais indicam que uma resposta imunológica excessiva e uma forte tempestade de citocinas, incluindo altos níveis de interleucina-6 (IL-6), são ativadas, principalmente, em casos de evoluções clínicas desfavoráveis. Nesse cenário, um medicamento chamado Tocilizumabe, imunoglobulina humanizada que se liga especificamente aos receptores de interleucina-6, tem se mostrado como um tratamento promissor em pacientes infectados por COVID-19. Nesse caso clínico apresentado, nossa paciente apresentou resposta satisfatória ao tratamento da infecção do COVID-19 após o uso do Tocilizumabe, porém em pouco espaço de tempo, evolui com progressão neoplásica atípica, com características celulares morfológicas diferentes da verificada no início do diagnóstico hematológico. Entendemos que possa ter ocorrido uma mera coincidência de recidiva tumoral com uso do medicamento, porém levanta-se a possiblidade de uma evolução clonal após o uso desse imunossupressor. **Conclusão:** Ainda que promissor no tratamento de COVID -19, novos estudos são necessários envolvendo a terapêutica com o medicamento Tocilizumabe, visto que o mesmo interage com sistema imunológico e, possivelmente, hematopoiético, como demonstrado no caso clínico acima descrito

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.458

457

RECAÍDA DE MIELOMA MÚLTIPLO IGA LAMBDA PÓS TMO AUTÓLOGO COM COMPROMETIMENTO PLEURAL: RELATO DE CASO

J.P. Silva, C.D. Donadel, D.C. Stocco, C.M. Monteiro, V. Tomazini, P.O. Terra, P.M. Garibaldi, M.I. Madera

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia incomum definida pela presença de 10% ou mais de plasmócitos clonais na biópsia de medula óssea, pico monoclonal de imunoglobulinas e lesões de órgãos-alvo (lesões osteolíticas, anemia, lesão renal aguda e hipercalcemia). Representa cerca de 17% das neoplasias hematológicas, com maior incidência entre homens e negros de 65 a 74 anos. Trata-se de uma doença de comportamento heterogêneo e a determinação da carga tumoral, características do hospedeiro, agressividade do clone e disponibilidade ao tratamento impactam diretamente no prognóstico da doença. **Materiais e métodos:** Coleta de dados de prontuário clínico e revisão bibliográfica. **Resultados:** M.J.S.G., sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico prévio de hipotireoidismo controlado com 75 mcg de Levotiroxina, foi diagnosticada em maio de 2019 com Mieloma Múltiplo Lambda. Iniciou tratamento quimioterápico com II ciclos do esquema CTD seguidos de mais IV ciclos do esquema VCD. Atingiu VGPR (very good parcial response) e foi encaminhada ao TMO autólogo - protocolo MEL200. No D+60 pós TMO autólogo apresentava resposta completa estrita. Estava em seguimento ambulatorial com retornos mensais no ambulatório de Mieloma Múltiplo do HCRP. 6 meses após o transplante, comparece em consulta ambulatorial se queixando de dispneia aos moderados esforços, dor torácica ventilatório dependente e tosse seca. Exame físico evidenciou murmúrio vesicular reduzido em bases pulmonares bilateralmente. TC de tórax confirmou presença de derrame pleural bilateral, maior a direita. Foi submetida a toracocentese diagnóstica que evidenciou 65% de plasmócitos atípicos. Imunofenotipagem do líquido pleural confirmou doença plasmocitária clonal Lambda. Foi submetida a novos exames laboratoriais que confirmaram recaída de Mieloma Múltiplo IGA Lambda, com mais de 95% de infiltração de medula óssea. Encontra-se internada na enfermaria de Hematologia do HCRP para iniciar I ciclo do esquema VTD-PACE. **Discussão:** Esse relato de caso se soma a escassa literatura sobre derrames cavitários mielomatosos. Encontramos pouco