

mais de 100 casos de derrame pleural com infiltração plasmocitária clonal descritos até o momento. O diagnóstico do derrame mielomatoso pode ser realizado pela presença de plasmócitos atípicos e clonais no líquido pleural por imunofenotipagem ou por biópsia pleural em casos selecionados. É descrito a presença de eosinófilos no líquido pleural de pacientes com Mieloma Múltiplo Lambda. **Conclusão:** Apesar dos derrames cavitários serem mais comumente benignos, o diagnóstico de envolvimento mielomatoso é essencial, pois possui implicações prognósticas, confirmando maior agressividade da doença clonal e elevada carga tumoral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.459>

458

RELATO DE CASO RARO DE LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS-T DO ADULTO (ATL), NA CIDADE DE MACAU- RIO GRANDE DO NORTE (RN)



H.H.F. Ferreira^a, L.G.D. Medeiros^a, R.B.C. Fagundes^a, H.C. Fonseca^a, D.B. Rogério^b, A.E.F.D.R. Freitas^b, I.G. Farkatt^b, C.C.G. Macedo^b, J.F.R. Maciel^b, C.C. Villarim^b

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

^b Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

Introdução: A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) é um tipo raro de hemopatia maligna tendo como agente etiológico o Vírus Linfotrófico de Células T Humana do tipo I (HTLV-1). O quadro clínico inclui lesões de pele, hipercalcemia, elevação de lactato desidrogenase (LDH), adenomegalias, mielopatias e leucocitose com linfócitos atípicos do tipo TCD4. **Objetivo:** Relato um caso de um paciente da cidade de Macau-RN, com ATLL, apresentando lesões de pele, perda de peso (>13%), leucocitose e linfonodomegalia supraclavicular. **Descrição de caso:** Paciente do sexo masculino, pedreiro, pardo de 67 anos, hipertenso, foi internado em hospital de Natal-RN, com prurido intenso, lesões de exantemáticas difusas de pele há 13 dias, associada a adinamia progressiva, perda ponderal de peso (P: 73Kg, 63Kg -13,6%), hiporexia, febril (37,8°C), sonolência insidiosa e progressiva. Exame físico evidenciou linfadenomegalia palpável em cadeia supraclavicular direita, 1 cm, móvel e indolor. Abdome dolorido á palpação profunda em hipocôndrio direito e fossa ilíaca esquerda, hepatoesplenomegalia moderada. No hemograma com leucocitose r presença de linfócitos atípicos com núcleo convolutos (Flow-Cell), Creatinina 6,81 mg/dL, ureia 349 mg/dL, hiperuricemia 14,9 mg/dL, hipercalcemia 12,8 mg/dL, LDH 723 U/L, Fosfatase alcalina 1388 U/L, GGT 183 U/L. A ultrassonografia abdominal, dos rins e das vias urinárias revelaram pancreatite aguda com sinais de saponificação (esteatonecrose da gordura peripancreática) e nefropatia parenquimatosa aguda bilateral, respectivamente. O ecocardiograma transtorácico identificou esclerose valvar aórtica e mitral. A Imunofenotipagem por Citometria de Fluxo constatou doença linfoproliferativa de células TCD4+ maduras, sendo o diagnóstico da ATLL confirmada pela sorológica reagente para HTLV-1. A partir de então, iniciou-se tratamento adequado para ATLL com reversão do

quadro clínico, seguindo atualmente em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** A atuação multiprofissional com investigação clínica apurada associado e exames laboratoriais específicos tais como imunofenotipagem por citometria de fluxo e testes sorológicos são imprescindíveis para o diagnóstico precoce e tratamento do ATLL, uma entidade rara no RN e que apresenta quadro alta mortalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.460>

459

SÍNDROME DE LISE TUMORAL EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO



F.M. Carlotto^a, C.F. Molin^b, D.R. Almeida^{a,b}

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: A Síndrome da Lise Tumoral (SLT) é uma doença grave que ameaça a vida e é complicação de algumas neoplasias. Essa manifestação acontece com pouca frequência entre pacientes com Mieloma Múltiplo (MM). Relatamos um caso de um paciente com ocorrência de SLT com diagnóstico de MM. **Relato de caso:** Masculino, 37 anos, negro, senegalês, HIV positivo com carga viral indetectável em tratamento, procura emergência devido febre, náuseas, vômitos, parestesias em boca e mandíbula e dor nos ossos. Avaliação inicial revelou lesão renal aguda não oligúrica, hipercalcemia, anemia normocítica e normocrômica e raio x de crânio com característica em sal e pimenta. Realizada biópsia de medula óssea que diagnosticou mieloma múltiplo. Presença de proteína monoclonal kappa isolada na eletroforese de proteínas. Estadiamento ISS do paciente era III (beta 2 microglobulina 14,09 mg/L, albumina 3,1 mg/L e citogenética normal). Iniciado, então, protocolo de quimioterapia CyBord e denosumab para os ossos. Após segundo ciclo de quimioterapia, retornou com quadro de febre e dispnéia aos moderados esforços. Foi levado à unidade de terapia intensiva devido instabilidade hemodinâmica e iniciado tratamento para pneumonia adquirida na comunidade. Exames laboratoriais evidenciaram desidrogena láctica (DHL) de 13.000 UI/L, ácido úrico 42 mg/dL, potássio 5,5 mmol/L, creatinina 2,14 mg/dL, hemoglobina 6,9 mg/dL e plaquetas 51.000 cels/microL. Devido ao quadro de síndrome de lise tumoral e sob a hipótese de progressão tumoral foi realizada nova biópsia de medula óssea, a qual firmou o diagnóstico de Linfoma de Burkitt. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória, parada cardiorrespiratória em assistolia e óbito. **Discussão:** A síndrome da lise tumoral é uma complicação que resulta da rápida destruição de células malignas e liberação de componentes intracelulares na circulação sistêmica. A SLT é uma alteração de metabólitos, como de função renal e de anormalidade eletrolíticas, incluindo hipercalcemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia, hiperlactatemia e hipocalcemia. Frequentemente, ocorre em neoplasias hematológicas com altas taxas de proliferação e carga tumoral, como nas leucemias agudas e nos linfomas de Burkitt. O MM é responsável por