

masculino, 59 anos, com pápulas castanho amareladas predominantemente em região periorbitária, cuja biopsia havia infiltrado mononuclear e aglomerados de células xantomatosas CD68(+), CD1a(-) e proteína S100(-), compatíveis com Xantogranuloma Necrobiótico. Evidenciou-se PM IgG Kappa e medula óssea sem infiltrado plasmocitário. Tratou por meses com hidroquinona tópica e após 1 ano e evoluiu com anemia (Hb 11 mg/dL) e disfunção renal (Cr 2,1 mg/dL), por isto foi realizado aspirado de medula óssea, que revelou infiltração de 20% plasmócitos, sendo diagnosticado mieloma múltiplo. Iniciou tratamento com Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona e após 2º ciclo, já em resposta parcial, evoluiu para óbito após complicação de quadro de hérnia inguinal estrangulada **CASO 3 Gamopatia Monoclonal de Significado Neurológico: ABC, sexo masculino, 44 anos, quadro arrastado de parestesia e paresia em MMII. O estudo de condução nervosa mostrou polineuropatia sensitivo-motora desmielinizante e a biopsia, neuropatia mista desmielinizante envolvendo fibras de grande calibre. Em exames havia PM IgM Kappa e medula óssea com 3% de plasmócitos. Foi tratado com metilprednisolona e imunoglobulina, evoluindo com melhora parcial dos sintomas** **Discussão:** Com aumento da incidência de GM nos deparamos com a necessidade de diferenciar situações em que a proteína patológica é causa (GMSC) ou não (GMSI) de possíveis sintomas que vêm associados. Os 3 casos relatados de acometimento renal, cutâneo e neurológico servem para demonstrar que imprescindível diferenciar estas condições **Conclusão** Será cada vez mais necessário padronizar e difundir critérios para diferenciar GMSC e GMSI, para que os especialistas possam ser mais efetivos no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de pacientes com GM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.438>

RELATO DE CASO: AVALIAÇÃO DE 5 CASOS DE PLASMOCITOMAS EXTRAMEDULARES AVALIADOS HOSPITAL PÚBLICO MINEIRO

VT Sousa, TMM Costa, PC Bastos, MALHM Conhalato, JP Torga, CAS Araújo, JMTPD Nascimento, PHL Casas, JPP Gonçalves

Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os plasmocitomas são tumores compostos por plasmócitos histologicamente idênticos ao Mieloma Múltiplo (MM). Podem estar presentes em ossos ou em tecidos moles, esse último recebe o nome de extramedular. A maioria dos extramedulares surge por extensão direta de tumores esqueléticos, por rompimento do osso cortical. Eles são vistos em cerca de 7% dos pacientes com MM no momento do diagnóstico. Além da alta incidência, o plasmocitoma se associa a pior desfecho, principalmente quando presentes ao diagnóstico e nos pacientes tratados de forma convencional. Esses tumores se associam a sintomatologia variada, a depender do local em que se manifestam. Desse modo, o diagnóstico muitas vezes é desafiador. Podem estar presentes adjacentes às vértebras, costelas, esterno, assim como podem aparecer em órgãos - fígado, rim, pele, mama, SNC, dentre outros. As

sintomatologias são diversas e incluem: radiculopatia por compressão medular, parestesia, efeito de massa intracraniana, obstrução intestinal, como também podem se apresentar como massas subcutâneas. **Objetivos:** Relatar 5 casos de plasmocitomas avaliados tratados em Hospital Público Mineiro. **Método:** Trata-se da análise 5 casos de plasmocitomas extramedulares tratados em Hospital Público Mineiro. **Discussão:** Avaliamos 4 casos de pacientes com diagnóstico de Mieloma múltiplo, com plasmocitomas extramedulares ao diagnóstico e 1 caso de plasmocitoma identificado durante a progressão clínica. Todos classificados na escala de prognóstico ISS III, Durie Salmon 1 paciente IIIB, 2 IIIA e 2 IIA, 3 sexos feminino, 2 sexos masculino; idade mínima ao diagnóstico de 47 anos e máxima de 74 anos, média de 64,4 anos. Duas pacientes mais jovens tiveram comprometimento por plasmocitomas em diferentes sítios. Os sítios identificados foram lesões intracranianas- três casos, com sintomatologia variável, dor local, cefaleia, porém nenhum com déficit neurológico, 2 em região torácica, manifestadas com dor local importante e aumento da região mediastinal, fazendo diagnóstico diferencial com linfomas e timomas, 1 pulmonar comprometendo toda árvore brônquica, com sinais de insuficiência respiratória e diagnóstico diferencial de neoplasia de pulmão, 1 mama- diagnóstico diferencial com neoplasia primária de mama e intestino, com importante sintomatologia gastrointestinal. Assim cada um apresentou sintomatologia de acordo localização e relacionados ao mieloma. **Conclusão:** MM corresponde a cerca de 1% das neoplasias, os plasmocitomas extramedulares estão presentes em menos de 10% desses casos ao diagnóstico, apesar do aumento da frequência nas progressões de MM, ainda são raros, o que torna o diagnóstico desafiador, com múltiplos diagnósticos diferenciais e sintomatologias, por isso importante relatá-los.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.439>

PLASMOCITOMA ÓSSEO ISOLADO EM CLIVUS: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA GRAVE

JVR Oliveira, MVA Azevedo, CWA Cano, AO Lauer, MA Malacarne, PL Zenero, FA Melo, CA Silva, FS Seguro, VG Rocha

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Aproximadamente 5% dos casos de neoplasias plasmocitárias correspondem a casos de plasmocitoma ósseo solitário (POS). Homens são duas vezes mais acometidos que as mulheres, com mediana de diagnóstico de 55 a 65 anos. Esta doença é definida por uma biópsia do tecido ósseo compatível com evidência de células plasmocitárias clonais, ausência de outras lesões de órgão-alvo como lesões líticas associadas, anemia, disfunção renal e hipercalcemia. Os sítios de plasmocitomas ósseos mais comuns são respectivamente: vértebras, pelve, costelas, extremidades superiores, face, crânio e fêmur. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com plasmocitoma ósseo isolado de apresentação incomum e grave diagnosticada no Hospital das Clínicas da Faculdade de