

Maze como preparo e foi submetido a autoTMO, sem intercorrências cardiovasculares ou relacionadas à anticoagulação necessária. **Discussão:** O MM é uma malignidade hematológica rara, com mediana de idade de ocorrência aos 65 anos e com tratamento sem intenção curativa até o momento, mas com objetivo de aliviar sintomas, reverter lesões de órgão alvo, manter resposta sustentada, melhorar qualidade de vida e prolongar a sobrevida global. Os casos elegíveis a Transplante de Medula Óssea devem ser sempre encaminhados e o timing para o procedimento inclui o manejo de comorbidades concomitantes. Neste caso relatado, o paciente procurou o serviço de saúde devido a sintomatologia cardiovascular porém foi detectada neoplasia hematológica concomitante. Após firmado o diagnóstico, o tratamento do MM foi iniciado e a equipe da Cardiologia teve extrema importância em otimizar o manejo da Insuficiência Cardíaca e programar a correção cirúrgica das alterações valvulares a fim de propiciar a realização da consolidação do tratamento com o Transplante de Medula Óssea (TMO) com maior segurança para o paciente. **Conclusão:** Embora o tratamento do MM seja bem diversificado, o manejo da doença em pacientes com outras comorbidades graves ainda permanece um desafio. No caso descrito, o paciente necessitou de uma cirurgia cardiovascular de grande porte antes de prosseguir para o autoTMO, um caso considerado de alto risco para intercorrências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.789>

DIAGNÓSTICO DE LINFOMA INDOLENTE ATRAVÉS DE ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE POR ANTICORPOS FRIOS

AP Gouvêa, NPV Silveira, FPS Michel, LF Negri,
AC Fenili, FL Moreno, MO Ughini, DB Lamaison,
RS Ferrelli, LCG Trindade

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC),
Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: A doença por aglutinina fria é uma forma de anemia hemolítica autoimune (AHAI), caracterizada por autoanticorpos geralmente IgM que se ligam a hemácias em temperaturas frias, causando aglutinação e hemólise extravascular. As crises podem ocorrer após processos infecciosos, associados a doenças linfoproliferativas e doenças autoimunes. Em grande parte dos casos, há produção de aglutinina monoclonal, sendo classificado como um distúrbio linfoproliferativo mas distinguindo de linfoma extramedular, pois não há manifestação com linfadenopatia, esplenomegalia ou linfócitos anormais em sangue periférico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 68 anos, com diagnóstico prévio de anemia hemolítica por anticorpos frios desde 2008 em serviço de hematologia externo, sem acompanhamento e sem crises há 5 anos. Interna no HNSC em junho de 2023, por AVC minor com origem em pequenos vasos. Na admissão, apresentava crise hemolítica, teste de coombs direto C3d positivo, hemoglobina 5,0 mg/dL e quadro infeccioso pulmonar. Foi realizado manejo com transfusão de hemácias, mantida paciente aquecida e tratada infecção, com melhora do quadro hemolítico.

Optado por nova investigação de causa associada a anemia hemolítica. Os exames mostraram Fator Antinuclear não reagente, sorologias para hepatites virais, HIV e sífilis negativas, complemento C4 consumido e C3 normal. A tomografia de abdome evidenciou esplenomegalia homogênea, com baço medindo 15cm no maior diâmetro. Também foi realizada eletroforese de proteínas com pico monoclonal em betaglobulinas e aumento de IgM sérica (425 mg/dL - VR 54-222). Realizada biópsia de medula óssea que evidenciou infiltração nodular e intersticial por linfócitos pequenos, compatível com linfoma não-hodgkin e imunohistoquímica compatível com neoplasia de células B maduras tipo linfoma de zona marginal. Em imunofenotipagem do sangue periférico também havia painel sugestivo de neoplasia de células B maduras tipo linfoma de zona marginal. Em associação com os demais achados, foi diagnosticado linfoma de zona marginal esplênica com envolvimento medular (estádio clínico IV). Solicitado rituximabe e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A AHAI pode cursar com dificuldade diagnóstica de causas subjacentes, como no caso apresentado, no qual o linfoma de zona marginal esplênica ocorreu após 15 anos do início da manifestação hemolítica. Em cerca de 20% dos pacientes com esse tipo de linfoma há manifestação autoimune relacionada, entre elas a AHAI. Sem realizar tratamento ou acompanhamento, a paciente estava assintomática há mais de 5 anos, mas o quadro de AVC minor pode ter sido uma manifestação relacionada a AHAI. **Conclusão:** A procura de doenças associadas a AHAI se faz relevante no seguimento do paciente devido a dificuldade diagnóstica. Neste caso, a reavaliação proporcionou o diagnóstico de linfoma de zona marginal esplênica, com benefício de uso do rituximabe tanto para o controle da anemia hemolítica quanto para o tratamento do linfoma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.790>

LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMOCITÁRIAS E SUA IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LEUCOCITOSE

ACR Marques, LR Soares, VM Souza,
GMC Silva, GG Cunha, MLFB Dourado,
MLRO Almeida, DV Markus, LAP Sales,
WMT Braga

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São
Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de Leucemia de células plasmocitárias (LCP) e realizar breve revisão de literatura sobre o tema. **Relato de caso:** Mulher, 63 anos, portadora de DRC dialítica e amaurose secundárias a DM, encaminhada por suspeita diagnóstica de leucemia aguda de serviço externo desde março/2023, foi encaminhada para avaliação neste serviço com quadro de dessaturação e hipotensão durante sessão de hemodiálise em 20/07/23. À admissão, paciente apresentava-se em regular estado geral, em uso de cateter de O2 a 2l/min, mantendo saturação de 92%. Ausculta pulmonar abolida até o terço médio bilateralmente. Os exames de admissão evidenciaram Hemoglobina 7,7 g/dL, VCM 93fl, Leucócitos 84020