

interdisciplinar com a participação de especialistas como hematologistas, hematologistas pediátricos, hemoterapeutas e um advogado. A vasta experiência desses profissionais foi crucial para explorar aspectos frequentemente negligenciados nas academias, desde a análise das raízes históricas até as experiências individuais, além de atualizações em questões bioéticas e legais. A presença de estudantes de outras áreas reforça a importância de explorar o tema em diferentes campos da saúde. **Conclusão:** A atividade foi essencial para o aprendizado dos alunos participantes, pois são da área de saúde e podem vivenciar situações semelhantes no ambiente de trabalho. A palestra proporcionou a todos a oportunidade de adquirir conhecimentos em um cenário complexo e sensível, além de favorecer a troca de experiência entre os palestrantes convidados. Ao final, restou a todos a seguinte reflexão: na vigência de recusa de transfusão sanguínea pelo paciente diante de risco de morte, que decisão deve o médico tomar, sabendo que, devem ser pesados os pilares da Beneficência, da não Maleficência, da Autonomia e da Justiça?

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1953>

COMPLEXIDADE CLÍNICA: MIELOMA MÚLTIPLO COM AMILOIDOSE PRIMÁRIA – RELATO DE CASO

KLS Ribeiro, JM Dubanhevit, MM Noronha, VOC Filho, GF Costa, CC Queiroz, AAC Perez, LP Correia, GPG Vidal, GS Feitosa

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação desregulada de plasmócitos na medula óssea, representando 1% das neoplasias malignas. No Brasil, entre 2020 e 2023, foram diagnosticados 16.113 novos casos. Cerca de 5-15% dos pacientes com MM desenvolvem amiloidose primária (AL), uma condição rara associada à secreção de cadeias leves de imunoglobulina pelas células neoplásicas, que formam fibras amiloides depositadas em vários tecidos, causando danos orgânicos. Relatamos o caso de um paciente com MM de cadeias leves Kappa/Lambda e comprometimento sistêmico por AL. **Relato de caso:** EC, homem, 60 anos, natural e procedente de Fortaleza-CE, procurou assistência médica em abril de 2023 com sintomas de síncope, astenia, calafrios e dores intensas. Exames iniciais revelaram hipotensão ortostática severa e nefropatia com proteinúria de 3,5 g/24h e Cr: 1,79 mg/dL. O ecocardiograma mostrou miocárdio hiperecogênico com sinais de depósito no ventrículo esquerdo. O hemograma revelou picos monoclonais gama, anemia leve com Hb: 10,2 g/dL e hemácias: 3,45 milhões/mm³. O paciente também apresentou perda ponderal de 24% em 3 meses. Em junho de 2023, biópsia de coxim gorduroso mostrou depósitos amiloides, confirmando AL e TC evidenciou áreas ósseas líticas. Em julho de 2023, mielograma e citometria da medula óssea indicaram medula hiperplasmática para a idade com hiperplasia de três linhagens celulares e plasmocitose. A imunofenotipagem revelou positividade para CD138 e CD38, com clonalidade Kappa/

Lambda inconclusiva. Em agosto de 2023, estudo imuno-histoquímico diagnosticou MM com deposição sistêmica de proteína amiloide e relação Kappa/Lambda de 1/15. Com o diagnóstico de MM, o paciente iniciou 8 ciclos de quimioterapia com ciclofosfamida, dexametasona e bortezomibe, além de pamidronato. Relatou manchas equimóticas e edema em pés, mãos e região periorbitária. Atualmente (04/08/2024), está internado em estado estável, aguardando transplante de medula óssea previsto para 07/08. **Discussão:** O mieloma múltiplo e a amiloidose são doenças proliferativas das células plasmáticas, classificadas como gamapatias monoclonais. Em um paciente com mieloma múltiplo, a presença de síndrome nefrótica, miocardiopatia, equimoses periorbitárias, entre outros sinais, deve suscitar a suspeita de amiloidose primária. A combinação de mieloma múltiplo e amiloidose indica um mau prognóstico. O tratamento dessas duas doenças requer quimioterapia e, em alguns casos, transplante de medula óssea. O uso de novos medicamentos, bem como a seleção criteriosa dos candidatos ao transplante de medula, pode melhorar a sobrevida desses pacientes com neoplasias hematológicas ainda incuráveis. **Conclusão:** O caso demonstra a complexidade do manejo clínico de pacientes com MM associado à AL. A coexistência dessas condições agrava o prognóstico, exigindo abordagem terapêutica multifacetada. A combinação de quimioterapia e transplante de medula óssea é fundamental, com novos fármacos e seleção de candidatos ao transplante potencialmente melhorando a sobrevida. A natureza incurável dessas neoplasias ressalta a necessidade de pesquisa contínua e desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. O acompanhamento contínuo e manejo adequado das complicações são cruciais para a qualidade de vida desses pacientes, evidenciando a importância de uma abordagem integrada e personalizada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1954>

INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO PD-1 E PD-L1 NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

ELF Mota, IS Estevam, PE Oliveira, JLL Pinheiro, ES Alvarenga, KLS Ribeiro, GM Almeida, CAB Neto, FC Marques, CDC Gentile

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivos: O desenvolvimento de inibidores de checkpoint imunológico (ICI) vem se mostrando como um grande avanço no arsenal terapêutico anticâncer. A utilização de agentes imunoterápicos anti PD-1, como pembrolizumabe e nivolumabe, vem revolucionando o tratamento do melanoma e outros tumores sólidos. Por esse motivo, há grande interesse na investigação da aplicabilidade desse tipo de terapia em neoplasias hematológicas. Nesse sentido, o presente estudo visa revisar a literatura a respeito da eficácia e do impacto do uso de inibidores de checkpoint imunológicos PD-1 e PD-L1 no tratamento da Leucemia Mieloide Aguda (LMA). **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da análise de artigos publicados entre os