

processo de padronização de cultura celular das amostras de aspirado medular para análise citogenética por bandejamento G, recebidas no Laboratório de Pesquisa em Biomarcadores (LINBIO) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Material e métodos:** Amostras de aspirado medular de vinte pacientes com suspeita de neoplasia mielodisplásica e mieloma múltiplo foram coletas em seringa heparinizada e encaminhadas para o LINBIO. A cultura foi realizada em meio RPMI 1640 suplementado com 25% de soro fetal bovino, L-glutamina, antibiótico e fungicida (protocolo A), meio MarrowMAX (protocolo G) e meio MarrowMAX com TPA (Forbol 12- miristato-13-acetato)(protocolo GF), de acordo com os dados clínicos e cultivadas pelo período de 24, 48 e 72 horas a 37°C, observando uma densidade celular de 1×10^6 /mL células. **Resultados:** Foram realizados vários testes (tempos e meios) até a obtenção de um protocolo que obtivesse um melhor sucesso na cultura celular, sendo padronizado protocolos A e G com tempo de 24 e 48 horas para pacientes com suspeita de neoplasia mielodisplásica e protocolos A e G 48 horas de cultura e GF 72 horas de cultura para pacientes com suspeição de mieloma múltiplo. **Discussão:** O surgimento da técnica de bandejamento G na década de 70, revolucionou o estudo de alterações cromossômicas, através da identificação de cada par cromossômico pelo padrão de bandas claras e escuras, possibilitando deste modo, a detecção de alterações numéricas e estruturais equilibradas e/ou desequilibradas maiores que 5Mb. Cada etapa do processo, desde a coleta da amostra a confecção de lâminas para a análise cromossômica, são cruciais e requerem protocolos bem definidos, principalmente se tratando de doenças como a neoplasia mielodisplásica e mieloma múltiplo, onde nem sempre o sucesso no cultivo celular é observado. Muitos laboratórios de citogenética cultivam tais amostras somente pelo período de 24 horas, dificultando a identificação de clones alterados,. Principalmente em relação ao mieloma múltiplo, pois os plasmócitos aberrantes precisam de estímulo e um tempo maior para se proliferarem in vitro. A utilização do TPA em culturas de 72 horas, tem se mostrado promissoras para essa neoplasia. Deste modo, o compartilhamento de processos eficazes na obtenção de células adequadas para a análise cromossômica se faz necessário, visto que em muitas regiões o único exame genético acessível a população é o cariótipo de banda G. **Conclusão:** A análise citogenética é de suma importância no contexto diagnóstico e prognóstico de tumores hematolinfoides e o sucesso para a obtenção de resultados precisos requer fases minuciosas e bem padronizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104853>

ID - 628

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MIELOMA MULTIPLO NA MICRORREGIÃO DA BAIXADA SANTISTA E VALE DO RIBEIRA

JPP Silveira ^a, R Russo ^{b,c}, EMB Mancilha ^{a,b}

^a Santa Casa de Santos, Santos, SP, Brasil

^b Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil

^c Instituto Dr. Arnaldo, Santos, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica de maior prevalência em idosos, com impacto significativo na saúde pública. Na região da Baixada Santista e no Vale do Ribeira, a porcentagem de população idosa (pessoas com 60 anos ou mais) costuma estar próxima ou um pouco acima da média nacional, refletindo o envelhecimento populacional que vem ocorrendo no Brasil. Na Baixada Santista a porcentagem de idosos fica em torno de 15% a 20% da população total. Essa região, por ser uma área com maior desenvolvimento econômico e infraestrutura, tende a ter uma proporção de idosos um pouco maior do que a média nacional. No Vale do Ribeira, no entanto, a porcentagem dessa população costuma ser um pouco menor, aproximadamente entre 10% e 15%, devido a fatores como menor urbanização e acesso a serviços de saúde. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes na região da Baixada Santista e Vale do Ribeira é fundamental para aprimorar estratégias de diagnóstico precoce e manejo clínico, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo na microrregião da Baixada Santista e Vale do Ribeira, identificando características demográficas, clínicas e socioeconômicas. Objetivo secundário é avaliar o tempo entre o início de sintomas e o diagnóstico definitivo, após este firmado em quanto tempo é instituído o tratamento oncológico. **Material e métodos:** Foi realizada coleta de dados retrospectivos a partir de prontuários de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos 2 únicos hospitais da região, que são referência para o tratamento de doenças onco-hematológicas: o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos; e a Santa Casa de Misericórdia de Santos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de mieloma múltiplo em acompanhamento atual em ambos os serviços. Os pacientes encontram-se em diferentes fases do tratamento, há desde aqueles em início de protocolos quimioterápicos com diagnóstico recente, até pacientes em manutenção pós transplante autólogo com doença em remissão prolongada. Variáveis analisadas incluíram idade, sexo, estágio da doença no diagnóstico (ISS score), comorbidades e acesso aos serviços de saúde. Os dados foram analisados estatisticamente para identificar padrões e correlações. Não foram avaliados pacientes que foram a óbito inicialmente pois o objetivo do estudo neste momento, não é ainda avaliar a sobrevida global; sendo esta uma análise planejada para um estudo subsequente. **Discussão e conclusão:** Os resultados revelaram uma maior incidência em pacientes acima de 60 anos, predominantemente do sexo masculino. Observou-se uma distribuição variada do estágio da doença no momento do diagnóstico, indicando atrasos na detecção precoce. Fatores socioeconômicos influenciaram no tempo até o diagnóstico, sugerindo a necessidade de ações de saúde pública voltadas à conscientização e acesso aos serviços especializados. O atraso no diagnóstico reforça a importância de estratégias de rastreamento e educação em saúde. As informações deste estudo podem orientar políticas de saúde mais eficazes, visando melhorar o diagnóstico precoce e o manejo clínico do mieloma múltiplo, pois a região de estrutura hospitalar

adequada para atender pacientes onco-hematológicos, porém ainda não conta com nenhum serviço local especializado em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas, que possa atender os pacientes hematológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104854>

ID - 1974

PLASMOCITOMA OCULAR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL NA RECAÍDA DE MIELOMA MÚLTIPLO - RELATO DE CASO

CL Ribeiro, B de Souza Hack, L Russo Soares, R Soares de Abreu, A Cristina Fenili, F de Lima Moreno, ME Zanella Capra, S Vidor, T de Brum Soares, M Ochoa Ughini, B Machado Ribeiro, D Brum Lamaison, L Costa Guimarães Trindade, R Schander Ferrelli

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

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica maligna caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, geralmente associada à produção de uma imunoglobulina monoclonal detectável no soro e/ou urina. O comprometimento ocular ocorre por infiltração direta de plasmócitos nas estruturas orbitárias, deposição de imunoglobulinas ou até mesmo alterações vasculares secundárias. O envolvimento orbitário é característica de uma doença com alto risco funcional e geralmente indica evolução agressiva e com pior prognóstico, e se caracteriza um plasmocitoma verdadeiro. Neste relato, descrevemos o caso de um paciente jovem diagnosticado com mieloma múltiplo de longa data e apresentando recaída com envolvimento ocular, destacando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e evolução clínica. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 45 anos, história de tabagismo ativo e etilismo social, insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida diagnosticada em 2013 e diagnóstico de mieloma múltiplo cadeia leve kappa ISS II em 2017, com diversos tratamentos prévios (Bortezomibe, Ciclofosfama, Dexametasona, Talidomida), inicialmente em hospitais externos e de forma irregular. Esteve em atendimento no serviço do Banco de olhos em Julho/2024, orientado a procurar a Emergência devido a edema em olho esquerdo com início há aproximadamente 30 dias, associado à diminuição importante da acuidade visual e dor local há uma semana. Ao exame físico apresentava exoftalmia ocular à esquerda associada a hiperemia conjuntival e olhar conjugado para a direita. Realizado TC de crânio com evidência de lesão em situação retro-orbitária esquerda, ocupando o espaço intraconal, com até 3,1 x 2,9 cm nos maiores eixos axiais, que infiltra e espessa a musculatura extrínseca ocular e envolve totalmente o nervo óptico. Realizada a biópsia ocular cujo resultado foi proliferação de plasmócitos atípicos em tecidos maduros e conjuntivo fibroso e imunohistoquímica compatível com mieloma de células plasmocitárias com restrição de cadeia Kappa. No momento da

progressão (surgimento do plasmocitoma) em uso de DVD (Daratumomabe, Bortezomibe e Dexametasona). Realizado como ponte D-MP (Daratumomabe, Melfalano e Prednisona), bem como com o intuito de expor a uma medicação não antes realizada (e tentar usar da sinergia do Daratumomabe com o Melfalano), associado a 10 sessões de radioterapia até a conseguir o protocolo KRd (Carfilzomibe, Lenalidomida e Dexametasona). Atualmente no sétimo ciclo de quimioterapia com KRd, em resposta bioquímica parcial e resposta clínica completa. **Conclusão:** A infiltração orbitária no mieloma múltiplo pode ocorrer tanto na doença inicial quanto em recidiva. O diagnóstico diferencial inclui linfoma, metástases e tumores primários da órbita. A radioterapia é eficaz no controle local devido à radiosensibilidade dos plasmócitos, mas a presença de doença extramedular sinaliza comportamento mais agressivo, exigindo tratamento sistêmico. O envolvimento ocular no mieloma múltiplo é raro e deve ser suspeitado em pacientes com sintomas oftalmológicos novos. A abordagem multimodal, incluindo radioterapia e quimioterapia, é essencial para preservação funcional e controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104855>

ID - 2205

PLASMOCITOMA OCULAR: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DO MIELOMA MÚLTIPLO

SL Zielak

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é a neoplasia plasmocitária classicamente marcada pela presença de plasmócitos clonais infiltrando medula óssea associado a manifestações clínicas da doença: hipercalcemia, anemia, disfunção renal e lesões líticas. Eventualmente a proliferação plasmocitária pode ocorrer em forma de tumores formando os chamados plasmocitomas. Os plasmocitomas estão, geralmente, ligados a peças ósseas e raramente são de ocorrência extramedular. Nessas situações as localizações mais comuns são: vias respiratórias, trato gastrointestinal, sistema nervoso central, bexiga, tireóide, mama, testículos, glândulas parótidas e linfonodos. **Objetivo:** Este trabalho traz o relato de um caso muito raro de mieloma com plasmocitoma de acometimento ocular/palpebral. **Descrição do caso:** Relato de caso: Homem, 60 anos, sem comorbidades prévias foi diagnosticado em agosto de 2020 com mieloma múltiplo IgA, ISS III. Iniciou tratamento com protocolo VTD (bortezomibe, talidomida e dexametasona) porém apresentou progressão de doença bioquímica após 3 ciclos. Foi então encaminhado para estudo clínico onde foi randomizado para tratamento com protocolo dara-VD (daratumomabe, bortezomibe e dexametasona). Na vigência do protocolo do estudo o paciente cursou com progressão de doença com plasmocitomas em crânio, gradil costal e úmero esquerdo. Foi nesse momento encaminhado para radioterapia e iniciado poliquimioterapia com protocolo VDT-PACE. Após cerca de três ciclos do tratamento atual o paciente