

ID - 464

RAZÃO CÉREBRO-FÍGADO NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

TP dos Santos, MES Takahasi, C Cralcev,
dS Silva MP, E Miranda, d Souza FC,
CA de Souza, CD Ramos

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A tomografia por emissão de pósitrons com ^{18}F -FDG (PET/CT) é amplamente utilizada na oncologia para estadiamento e monitoramento da resposta terapêutica no mieloma múltiplo (MM). A redução da captação cerebral do ^{18}F -FDG tem sido descrita em neoplasias agressivas e linfomas, possivelmente relacionada ao efeito Warburg e à hiperlactatemia induzida pela doença. **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico da razão cérebro-fígado (brain-to-liver ratio, BLR) da captação de ^{18}F -FDG em pacientes com mieloma múltiplo. **Material e métodos:** Foram analisados 82 pacientes com diagnóstico confirmado de MM entre março de 2011 e maio de 2019, com tempo médio de seguimento de 25 meses (0,1–113). Todos os pacientes realizaram PET/CT com ^{18}F -FDG ao diagnóstico, após jejum $\geq 6\text{h}$ e glicemia $< 180\text{ mg/dL}$. A dose administrada foi de $0,1\text{ mCi/kg}$, com aquisição das imagens 60 minutos após a injeção. A BLR foi calculada a partir dos valores médios de captação padronizada (SUVmédio) em segmentação automatizada do cérebro inteiro e em um volume (VOI) esférico no fígado. A análise de sobrevida global (OS) e livre de progressão (PFS) foi realizada por curvas de Kaplan-Meier e teste de Log-Rank, com dados atualizados até janeiro de 2025. **Resultados:** Dos 82 pacientes (55% homens, 39 a 87 anos, média de idade: 64 anos), 67% estavam no estágio III pelo ISS, 16% tinham ECOG ≥ 2 e 88% apresentavam lesões ósseas. Quimioterapia foi administrada em 94% dos casos (27% com bortezomibe). Resposta completa, muito boa parcial ou parcial foi observada em 71% dos pacientes. A taxa de progressão foi 47% e a mortalidade global, 69%. As taxas de OS e PFS em 5 anos foram de 35% e 10%, respectivamente. A BLR correlacionou-se com sexo ($p = 0,006$), sobrepeso ($p = 0,007$), ISS ($p = 0,04$) e beta-2-microglobulina ($p < 0,0001$). Pacientes com BLR $> 2,7$ apresentaram melhor OS (50% vs. 13%, $p = 0,006$) e PFS (3% vs. 0%, $p = 0,006$). **Discussão e conclusão:** A BLR obtida no diagnóstico mostrou-se um preditor prognóstico significativo no mieloma múltiplo, sendo o valor de 2,7 um ponto de corte relevante. Sua associação com beta-2-microglobulina e com estágios avançados sugere que a BLR reflete a atividade glicolítica tumoral. A redução da captação cerebral pode estar relacionada à produção de lactato pela neoplasia e à sua utilização pelo cérebro como substrato energético alternativo. A BLR, portanto, surge como potencial biomarcador de carga tumoral e gravidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104860>

ID - 2684

RELATO DE CASO: AMILOIDOSE AL SISTÊMICA COM ENVOLVIMENTO HEPÁTICO, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICO

RGC Goiato, GPS Mota, L Rissi, FO Morais,
DS Leme, CES Marçal, AF Pedraão, LB Zerlotti,
LGR Dadamos, A Gaidukas, MIG da Silva,
ABGF de Mattos, HL Neto, CE Katayama,
CE Miguel

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A amiloidose AL (AAL) é uma discrasia de células plasmocitárias caracterizada pela produção de cadeias leves monoclonais de imunoglobulina que se dobram de forma anômala e formam fibrilas amiloides, depositando-se em diversos tecidos e levando à disfunção orgânica. O fígado constitui um dos principais sítios de depósito, com evidências histológicas de acometimento presentes em até 70% dos casos de AAL sistêmica. No entanto, o envolvimento hepático clinicamente manifesto é menos frequente, ocorrendo em aproximadamente 20% a 30% dos pacientes, e se associa a pior prognóstico, especialmente quando há disfunção hepática significativa. Os principais achados clínicos incluem hepatomegalia, icterícia, ascite, edema, sintomas digestivos inespecíficos, perda ponderal e fadiga. A presença de envolvimento cardíaco e/ou renal concomitante, comum nesses pacientes, agrava ainda mais o quadro. O tratamento padrão é direcionado à erradicação do clone plasmocitário produtor das cadeias leves, utilizando esquemas como daratumumabe, bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona, com o objetivo de alcançar resposta hematológica profunda. Apesar dos avanços no tratamento da doença relacionados à introdução do anti-CD38 ao esquema quimioterápico, o prognóstico desses pacientes permanece reservado, com sobrevida média de 9 meses após o diagnóstico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, sem comorbidades prévias, refere quadro de dor abdominal difusa associada a perda ponderal com 6 meses de evolução. Iniciou investigação em serviço externo, sendo indicada colecistectomia visto suspeita de colecistite litiasica. No intra-operatório, foi realizada biópsia hepática devido fígado de aspecto cirrótico, com envio do material para anátomo-patológico, o qual descreve depósito de material amorfo de forma difusa nos sinusóides hepáticos, com atrofia de hepatócitos e coloração vermelho congo positiva, sugestivo de amiloidose. Transferida ao Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, sendo confirmado diagnóstico de AAL após investigação: Biópsia de medula óssea com plasmocitose de 20% (Kappa/Lambda 1:20), relação de cadeias leves livres séricas Kappa/Lambda 0,1 e espectrometria de massa de biópsia hepática compatível com AAL (cadeia leve de imunoglobulina do tipo Lambda). Ao diagnóstico, paciente já com acometimento hepático (hepatomegalia, ascite, bilirrubina direta 2,41, INR 1,42, albumina 1,8, fosfatase alcalina 1551),