

a literatura sobre a forma IgE da síndrome de POEMS e reforça a necessidade de suspeição para diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104864>

ID - 796

SÍNDROME DE POEMS: DESAFIO DIAGNÓSTICO COM EVOLUÇÃO CLÍNICA ACCELERADA

M Carvalho, N Ayer, I Pimentel, C de Freitas

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo
André, SP, Brasil

Introdução: A síndrome POEMS, também denominada mieloma osteoclástico, é uma desordem proliferativa monoclonal de células plasmocitárias, classificada como uma síndrome paraneoplásica rara e de etiologia ainda desconhecida, mas relacionada à presença de citocinas inflamatórias. A incidência da síndrome é pouco clara e os dados disponíveis são escassos e desatualizados. O envolvimento multissistêmico contribui para a dificuldade diagnóstica, sendo o reconhecimento clínico frequentemente tardio. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais. O termo POEMS é um acrônimo em inglês, criado por Bardwick em 1980: Polineuropatia, Organomegalia, Endocrinopatia, Monoclonal protein e Skin changes. O diagnóstico exige a presença obrigatória de polirradiculopatia e proliferação monoclonal de células plasmocitárias, associados a pelo menos um critério maior e um menor. Os critérios maiores incluem lesões líticas ósseas, doença de Castleman e níveis elevados de VEGF plasmático; enquanto os critérios menores compreendem organomegalia, endocrinopatias, alterações cutâneas, papiledema, trombocitemia. As opções terapêuticas são semelhantes às utilizadas no tratamento do mieloma múltiplo, com relatos de boa resposta clínica ao uso de bortezomibe. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, deu entrada no Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo com queixa de perda progressiva de força em membros superiores e inferiores há 4 dias, associada a disfagia e perda ponderal de 5 kg em 1 semana. Ao exame, apresentava esplenomegalia, tetraparesia (força grau 4 nos MMSS e 4- nos MMII), arreflexia e disfonía. O líquido mostrou dissociação proteino-citológica, e a TC de crânio não apresentou alterações. Exames laboratoriais revelaram anemia, plaquetopenia, disfunção renal, PCR e VHS elevados. A principal suspeita diagnóstica para o caso inicialmente foi Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (PIDC). Iniciou-se tratamento com imunoglobulina por 5 dias, sem resposta. Durante a internação, constatou-se hipotireoidismo (TSH 6,18; T4L 0) e hipercalcemia (cálcio iônico 6,4), com PTH suprimido e lesões líticas em exames de imagem. No sexto dia, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessidade de intubação orotraqueal. Desenvolveu injúria renal progressiva, com necessidade de hemodiálise. Nesse contexto, iniciou-se a investigação de síndrome POEMS. A eletroforese de proteínas revelou pico monoclonal IgG/Kappa (gamaglobulina 50,7%; relação A/G 0,4%). Após 20 dias de internação evoluiu a óbito. O mielograma evidenciou diseritropoiese e plasmócitos clonais imunohistoquímica foi

compatível com infiltração linfomatosa por células B pequenas. **Conclusão:** Como critérios obrigatórios, o paciente apresentou polirradiculopatia e proliferação monoclonal de células plasmocitárias. Como critério maior, lesão lítica de coluna lombar em raio X. Ademais, os critérios menores foram esplenomegalia de grande monta, ginecomastia e hipotireoidismo. Embora o curso da doença seja geralmente de caráter crônico, neste caso, as manifestações tiveram rápida evolução, o que corroborou o desfecho de óbito. O diagnóstico da síndrome de POEMS é desafiador, visto que se trata de condição rara e com possibilidade de apresentações atípicas, tendo em vista o curso acelerado do caso relatado. Porém a suspeita clínica deve partir de um quadro de polineuropatia com pico monoclonal, favorecendo o diagnóstico precoce e instituição terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104865>

ID - 2508

SOBREVIDA GLOBAL E MORTALIDADE PRECOCE EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO TRATADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO: EXPERIÊNCIA DO HEMORIO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

MR Correa, CMB de Moura Freitas, CC Shuravin,
VdP Souza, EF Kifer Ribeiro,
IdO Fernandes Júnior, TF Aguiar

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O tratamento do mieloma múltiplo (MM) evoluiu ao longo dos últimos 20 anos. Os estudos clínicos têm evidenciado significativo aumento na sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG). Apesar disso, a disparidade nos resultados na vida real no contexto público e privado é expressiva. O estudo retrospectivo observacional MMyBRAve 2025, que apresenta mediana de SG de 49 e 93 meses, respectivamente, para pacientes inelegíveis e elegíveis ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo, diagnosticados entre 2008 à 2016, evidencia diferenças significativas entre o setor público e privado. Essa é a realidade para os pacientes que não possuem acesso às últimas terapias. No Sistema Único de Saúde (SUS) a última incorporação de nova linha de tratamento, capaz de alterar desfecho da doença, foi em 2020 com o bortezomibe. **Objetivos:** Analisar a SG e taxa de mortalidade precoce dos pacientes diagnosticados com MM num hospital público do Rio de Janeiro, o HEMORIO, no período de 2010-2025. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional, baseado em análise de pacientes diagnosticados com MM nos últimos 15 anos no HEMORIO. Foram coletados: data de diagnóstico, óbito e último follow-up. Os dados foram armazenados no sistema Excel Microsoft® e analisados pelo software SPSS 29.0. A variável numérica foi expressa em frequência simples e a SG por método de Kaplan Meier. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 278 pacientes diagnosticados com MM entre janeiro de 2010 e