

quimioterapia intratecal isolada (MADIT) por 4 semanas, com desaparecimento das células anormais, seguida de irradiação de neuroeixo. **Discussão e comentários:** Pacientes com discrasias de células plasmáticas podem apresentar complicações neurológicas da hipercalcemia, uremia e hiperviscosidade, ou devido a neuropatia periférica, compressão da medula espinhal e infiltração de nervos cranianos. Entretanto, a infiltração leptomeníngea diretamente pelo mieloma múltiplo ou células plasmáticas é considerada muito rara, muito menor do que a relatada em outras malignidades hematológicas. Além disso, nos casos relatados na literatura a infiltração ocorreu em pacientes com mieloma múltiplo em estágio final de doença, associada a leucemia de células plasmáticas ou com infiltração contígua por células de um plasmocitoma craniano. **Conclusão:** Relatamos um caso raríssimo de infiltração leptomeníngea por células plasmáticas anormais e clonais isolada, confirmada por citometria de fluxo, no qual não foi confirmada presença de mieloma múltiplo ou outra discrasia de células plasmáticas que pudesse ser responsável pela doença em SNC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.424>

RELATO DE CARDIOTOXICIDADE POR BORTEZOMIB.

MB Teixeira, LC Moretti, MCFR Calil, FL Sousa, CP Alves, JPC Araujo

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Objetivos: Relato de cardiotoxicidade por bortezomib. **Resultados:** Paciente, MIL, 85 anos, do lar, sabidamente cardiopata, em seguimento na cardiologia devido a Fibrilação atrial em anticoagulação, e insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, apresentou, em março de 2021 diagnóstico de mieloma múltiplo, classificado como estágio 2 apresentando status performance e funcionalidade preservados apesar da idade. Iniciado primeiramente tratamento com melfalano e prednisona e posteriormente transicionado para bortezomib, ciclofosfamida e dexametasona, com primeiro ciclo iniciado 24 de abril de 2022. Conforme administrado os ciclos, foi observado exacerbação dos sintomas de edema em membros inferiores de caráter vespertino, simétrico e sem sinais flogísticos, evolução da dispneia para aos pequenos esforços, tosse seca e piora da função renal. Passou em consulta na especialidade de cardiologia quando foi constatado piora da insuficiência cardíaca, passando de classe II de insuficiência cardíaca da New York Heart Association para classe IV. Foi proposto então, suspensão da medicação bortezomib, devido a hipótese de cardiotoxicidade. Após intervenção, paciente evoluiu com melhora dos sintomas e retorno para a classe II de insuficiência cardíaca da New York Heart Association. **Discussão:** O bortezomib atua como inibidor reversível da atividade quimiotripsina similar do proteossomo. Está presente nos protocolos mais utilizados para o tratamento de mieloma múltiplo. Observa-se como efeitos colaterais trombocitopenia, fadiga, neuropatia periférica, neutropenia, anemia, vômitos, diarreia, desidratação, náuseas e fraqueza. Do ponto de vista

cardiovascular, hipotensão arterial durante sua infusão é o mais comum, com necessidade de controle adequado da volemia e ajuste cautelosos em medicações anti-hipertensivas. Pode causar insuficiência cardíaca, sendo a principal manifestação disfunção ventricular direita. Não há relatos de tromboembolismo relacionado ao uso da droga isoladamente, sendo presente apenas com associação a talidomina e ciclofosfamida. Além disto a medicação pode causar bradicardias e taquicardia ventricular. O paciente alvo deste trabalho, já em acompanhamento cardiológico devido a fibrilação atrial paroxística, apresentou piora do edema de membros inferiores, dispneia aos pequenos esforços e piora da função renal após início do bortezomib, tendo como principal hipótese diagnóstica a cardiotoxicidade por bortezomib. Após suspensão da medicação houve melhora dos sintomas e retorno da mesma à classe funcional de base. **Conclusão:** O avanço da terapêutica para mieloma múltiplo proporcionou um aumento considerável na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. O bortezomib configura uma das medicações mais utilizadas nos protocolos atuais para tratamento dessa doença devido a sua comprovada eficácia. Sintomas cardiovasculares podem se desenvolver nestes pacientes devido a sua conhecida cardiotoxicidade. Hipotensão arterial é o mais frequente deles, seguido de insuficiência cardíaca. Sendo assim, destaca-se a importância de monitorização adequada destes pacientes quanto a indicação e seguimento do tratamento com uso do bortezomib.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.425>

GAMOPATIAS MONOCLONAIS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO: EXPERIÊNCIA DE SEIS ANOS EM DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM HEMATOLOGIA

ML Puls^a, AAL Puls^b

^a Hospital Nove de Julho (H9J), São Paulo, São Paulo, Brasil

^b Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Araras, SP, Brasil

Objetivo: Descrição da experiência dos últimos 6 anos de diagnóstico e acompanhamento de pacientes com gamopatias monoclonais de significado indeterminado (GMSI) em serviço médico de hematologia no interior do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de portadores de GMSI admitidos e atendidos de janeiro de 2016 a dezembro de 2021 em serviço médico especializado em hematologia do interior paulista. Incluídos pacientes vivos, com confirmação laboratorial e avaliação medular. Excluídos pacientes que perderam seguimento. Dados comparados com informações disponíveis na literatura científica especializada, obtida nas bases de dados Medline (acessada via PubMed). **Resultados:** Acompanhamos, durante tempo variando de 2 a 6 anos, 15 pacientes, 10/15 femininos (66,66%) e 5/15 (33,33%) masculinos. Mediana de idade de 65 anos (extremos etários de 45 a 88 anos). Todos