intensificação de tratamentos, assim como na possível recidiva/refratariedade da doença. Os dados apresentados acima evidenciam que a sobrevida global do grupo de pacientes, no Brasil, perfazem um percentual de 70% com uma sobrevida livre de eventos de 55% em uma mediana de dois anos, sendo frequentemente necessário a terapia de salvamento, sublinhando a importância de diagnósticos precoces e tratamentos mais eficazes.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.376

LINFOMA NÃO-HODGKIN

MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM: UM RELATO DE CASO

RA Leite [a], PH Grossi [a], THL Todero [a], LC Finn [a], NT Pressi [a], LC Montemezzo [b], MA Leite [c], MA Leite [d], GM Hoffmann [a]

[a] *Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil*
[b] *Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil*
[c] *Hemovita, Caxias do Sul, RS, Brasil*
[d] *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil*

Macroglobulinemia se refere a uma produção excessiva de proteínas monoclonais IgM que pode ocorrer em certas condições hematológicas, como discrasias e desordens linfoproliferativas clonais. Todavia, a macroglobulinemia de Waldenstöm (MW) difere por apresentar infiltração linfoplasmocítica na medula óssea, além da gamopatia no sangue, possibilitando o surgimento de sintomas relacionados a uma infiltração dos tecidos hematopoiéticos. Paciente de 50 anos, sexo feminino, ex-tabagista, vem ao ambulatório de hematologia para investigar anemia normocítica-normocrômica apresentando como sintoma apenas astenia. Na consulta seguinte, traz consigo os exames, evidenciando uma Hb de 11,2 g/dL e um VSG de 70 mm^3. Foi então solicitada uma biópsia de medula óssea, que demonstrou uma discreta hipercelularidade (60%) às custas de hiperplasia trilinear e plasmocitose leve (> 10%), sendo indicativo de Mieloma Múltiplo (MM). A imunofenotipagem evidenciou que os plasmócitos apresentavam positividade para cadeias leves de imunoglobulinas Kappa e Lambda,compatível com Linfoma Linfoplasmocítico, afastando o diagnóstico de MM. Nas consultas subsequentes, a paciente continuou apresentando VSG e níveis de IgM sérica elevados. Considerando os resultados da biópsia de medula óssea e os resultados laboratoriais,confirmou-se o diagnóstico de MW. Mediante queda dos níveis de hemoglobina, acompanhados de aumento progressivo da IgM sérica, a paciente realizou exames de imagem que evidenciaram aumento de linfonodos cervicais anteriores. Paciente foi encaminhada para tratamento onco-hematológico com protocolo CVP, por seis ciclos. Evoluiu satisfatoriamente com remissão das linfonodomegalias e controle da anemia por cerca de dois anos, quando então passou a apresentar sinais de recaída clínico-laboratorial. Dessa forma, retomou o tratamento onco-hematológico com protocolo CHOP, por seis ciclos. Encontra-se no momento estável logo após o término do tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.377

CARDIOPATIA PÓS-QUIMIOTERAPIA PARA LINFOMA GÁSTRICO TIPO MUCOSA ASSOCIATED LYMPHOID TISSUE: RELATO DE CASO

IM Vicópulos [a], BD Queiroz [b], AC Rosa [c], LN Guedes [a], PC Gontijo [a]

[a] *Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil*
[c] *Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil*

Introdução: O linfoma tipo Mucosa Associated Lymphoid Tissue (MALT) é uma neoplasia primária do tipo não-Hodgkin derivada do tecido linfoide presente na mucosa e não relacionado aos linfonodos. Cerca de 50% dos casos desse tipo de neoplasia ocorrem no estômago, tendo como características clinicopatológicas se relacionarem ao surgimento do tecido linfoide associado à mucosa gástrica em resposta a estímulos antigênicos e a agressões ao epitélio do orgão, ambos comuns na infecção pela bactéria Helicobacter pylori. O protocolo R-CHOP é um regime de quimioterapia amplamente utilizado para tratar certos tipos de linfoma não-Hodgkin. Há poucas contraindicações do uso deste esquema terapêutico pelo baixo risco cardiotóxico em pacientes sem restrição à esses medicamentos, principalmente quando jovens e sem cardiopatia prévia. **Objetivo:** Relatar um caso de bloqueio de ramo direito persistente provocado após esquema R-CHOP em paciente de 38 anos previamente hígida, em tratamento de linfoma não Hodgkin tipo MALT. **Método:** A pesquisa foi realizada com base em dados fornecidos pela participante da pesquisa, bem como revisões em prontuários fornecidos pela Instituição envolvida. O tempo necessário foi durante a internação até a alta, tendo sido realizado contato com a participante e/ou seus familiares quando necessário. **Relato de Caso:** Mulher, 38 anos, com diagnóstico de gastrite por H. Pylori, queixou-se de dor epigástrica de repetição associada a perda ponderal e fadiga há 4 anos. Foi submetida a endoscopia que revelou lesão com suspeita de neoplasia em antro gástrico. À biópsia da área afetada associada a imunohistoquímica, foi diagnosticado linfoma não-Hodgkin do tipo MALT. Iniciou-se tratamento quimioterápico com o protocolo RCHOP, durante o qual a paciente relatou piora da fadiga, sendo observada frequência cardíaca e pressão arterial reduzidas. Foi submetida a eletrocardiograma após a quimioterapia, sendo diagnosticado bloqueio de ramo direito grau 1 persistente. Posteriormente, foi efetuado ecodopplercardiograma transtorácico com resultados normais. Paciente atualmente hígida, em manejo do quadro neoplásico anterior. **Discussão:** A literatura documenta presença de risco de lesão cardíaca pelo uso da doxorrubicina, droga de ação dose dependente. As 2 principais lesões decorrentes deste esquema