

da coleta de dados de agências governamentais, organizações de saúde, SciELO, PubMed e Scopus. Foram selecionados apenas estudos com alto índice de relevância, publicados nos últimos 10 anos. O foco está na análise das características clínicas e laboratoriais do Mieloma Múltiplo, bem como nas abordagens identificativas para melhorar o diagnóstico da doença e analisar os perfis dos pacientes. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 32 a 87 anos, com mediana de 63 anos (DP = 13,0). A média de idade ao diagnóstico foi de 66 anos em um estudo, enquanto outro estudo brasileiro indicou uma média de 61 anos. Em relação ao sexo, 47,5% dos pacientes eram homens e 52,5% mulheres, contrastando com a literatura. Predominaram pacientes brancos (50,6%), seguidos por negros (33,3%) e pardos (16,1%), com 14 casos sem identificação da cor. Embora a literatura geralmente aponte maior prevalência em negros, alguns estudos mostram maior prevalência em brancos, destacando a importância das características populacionais. **Discussão:** Os resultados revelam uma variação na idade ao diagnóstico, com uma mediana de 63 anos e médias entre 61 e 66 anos, indicando possíveis diferenças populacionais ou metodológicas entre estudos. A predominância de pacientes do sexo feminino e a maior representação de pacientes brancos em comparação com a literatura destacam a importância de considerar características regionais e étnicas. A análise das características clínicas e laboratoriais é essencial para aprimorar o diagnóstico do Mieloma Múltiplo, e a implementação de educação continuada para profissionais de saúde pode melhorar a detecção precoce e o tratamento da doença, contribuindo para melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** Este estudo analisou as características clínicas e laboratoriais dos pacientes diagnosticados com Mieloma Múltiplo (MM), proporcionando uma visão detalhada do perfil dos pacientes e dos principais parâmetros associados à doença. A criação de projetos de educação continuada para profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, pode melhorar o diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado dos pacientes com MM. Implementar essas estratégias pode levar a uma detecção mais rápida e tratamento mais eficaz, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.868>

#### SÍNDROME POEMS COM AUSÊNCIA DE GAMOPATIA MONOCLONAL: UM RELATO DE CASO

MLA Paes, LLSP Domingues, GL Ares, PBB Oliveira, JCG Siqueira, ERI Oliveira, CB Braune, AF Cortez, GRO Sarlo, VRGA Valviesso

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A Síndrome POEMS (Polineuropatia; Organomegalia; Endocrinopatia; Distúrbio monoclonal de células plasmáticas e alterações cutâneas) é um processo paraneoplásico de causa desconhecida, onde ocorre

superprodução de citocinas inflamatórias, dentre as quais, o VEGF é a que melhor se relaciona com atividade de doença. Existem dois critérios obrigatórios que a compõem: polineuropatia e a presença de distúrbio monoclonal das células plasmáticas. Esse trabalho possui como objetivo demonstrar um caso atípico de POEMS, onde um dos critérios obrigatórios não está presente. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de caso sobre Síndrome POEMS. **Resultados:** F.V.S, feminina, 49 anos, branca, casada, evangélica, manicure, natural da Paraíba e residente do Rio de Janeiro, refere que em novembro de 2022, iniciou quadro de parestesia e parestesias de caráter ascendente em membros inferiores até nível dos joelhos. Em janeiro de 2023, apresentou hiperemia e turvação visual, sendo diagnosticada com papiledema, realizando punção lombar, com melhora parcial do quadro. Nos meses subsequentes, evoluiu com perda ponderal (20 kgs em 7 meses), aumento do volume abdominal e foi diagnosticada com hipotireoidismo. Deu entrada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle em fevereiro de 2024 para dar seguimento à investigação. Realizou Tomografia Computadorizada de Tórax/Abdome e Pelve, com evidência de lesão esclerótica em esterno, ascite volumosa e hepatoesplenomegalia; Eletro-neuromiografia demonstrou neuropatia sensitivo motora de natureza desmielinizante e sinais de lesão axonal secundária; Eletroforese de proteínas séricas e urinárias e Imunofixação de proteínas séricas e urinárias apresentaram resultados negativos; Cadeias leves livres sem a presença de pico monoclonal; Biópsia de Medula Óssea: infiltrado de plasmócitos correspondendo a 10% de celularidade, com leve predomínio de cadeia leve lambda. Ao exame físico apresenta raynaud em ambas as mãos. Neurológico: Marcha talonante; Arreflexia global; Sensibilidade superficial = hipoestesia tátil abaixo dos joelhos, hiperalgesia dolorosa abaixo dos joelhos; Sensibilidade profunda = apalestesia distal em membros inferiores. A paciente foi encaminhada para a Hematologia e iniciou tratamento com VCD – Bortezomibe; Dexametasona e Ciclofosfamida dia 3 de maio de 2024. Evoluiu com redução do volume abdominal – última paracentese no dia 2 de maio de 2024. Dosagem de VEGF com valor de 1540,1 pg/mL. Nova eletroforese de proteínas séricas e urinárias, imunofixação de proteínas séricas e urinárias e dosagem de cadeias leves livres não demonstraram, novamente, presença do pico monoclonal. Foi encaminhada para realização de transplante de células hematopoiéticas. Segue em acompanhamento também com a Neurologia, atualmente em uso de topiramato para a Síndrome de hipertensão intracraniana. **Discussão:** Diante do exposto, trata-se de um caso atípico de POEMS, pois há ausência de gamopatia monoclonal a despeito da presença de plasmocitose na medula óssea e resposta ao tratamento instituído. **Conclusão:** A Síndrome POEMS é uma entidade rara, e muitas vezes subdiagnosticada. Casos atípicos (sem a presença de polineuropatia ou distúrbio de células plasmáticas monoclonais) já foram relatados. Caso esses pacientes desenvolvam sintomas graves, como ascite refratária, deve-se considerar tratamento de forma semelhante aos casos típicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.869>