

doença grave, com presença de complicações clínicas associadas à esta patologia. A poliquimioterapia é recorrente nos pacientes com MM, visto que é uma doença incurável e com múltiplas recidivas. A análise detalhada das características clínicas reforça a importância de personalizar o tratamento visando um melhor prognóstico para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.909>

MIELOMA MÚLTIPLO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

FPS Michel, AP Gouvea, LF Negri, NP Vaz,
AC Fenili, FL Moreno, S Vidor, LCG Trindade,
DB Lamaison, MEZ Capra

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto
Alegre, RS, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo consiste em uma neoplasia de células plasmáticas clonais, correspondendo a cerca de 10% de todas as neoplasias hematológicas. A idade média dos pacientes no diagnóstico é de 65 anos, além disso é ligeiramente mais comum em homens do que mulheres. **Relato de caso:** Paciente feminina, 21 anos, previamente hígida, procura atendimento por queda da própria altura. Realizado TC crânio evidenciando formação expansiva em calota craniana na região do osso frontal direito. Paciente foi submetida a craniotomia frontal com ressecção da lesão e cranioplastia. Resultado de biópsia revela plasmocitoma. Tomografia computadorizada corporal de baixa dosagem apresenta múltiplas lesões osteolíticas. Eletroforese de proteínas evidencia pico monoclonal na região das gamaglobulinas com componente monoclonal de 2,22. A paciente foi então submetida a demais exames de investigação, sendo realizado o diagnóstico de mieloma múltiplo IgG de cadeias leves Lambda, com escore prognóstico ISS I. Iniciado tratamento quimioterápico com bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona (CyBORd) em junho/2021. Em maio de 2022 a paciente foi submetida a transplante autólogo de medula óssea e desde então realiza tratamento de manutenção com bortezomibe quinzenal. **Discussão e conclusão:** O diagnóstico de mieloma múltiplo requer a presença de $\geq 10\%$ de células plasmáticas clonais na medula óssea ou uma biópsia comprovada com plasmocitoma, associados a um ou mais dos seguintes eventos definidores: características CRAB (hipercalcemia, insuficiência renal, anemia ou lesões ósseas), além de envolvimento da medula óssea por células plasmáticas clonais $\geq 60\%$, razão de cadeia leve livre sérica não envolvida ≥ 100 ou > 1 lesão focal de tamanho de 5mm ou mais. A doença óssea é a principal causa de morbidade e pode ser detectada por meio de tomografia computadorizada de corpo inteiro e de baixa dosagem, tomografia computadorizada (PET-TC) ou ressonância magnética (RNM). Aproximadamente 1 a 2% dos pacientes tem doença extramedular no momento

do diagnóstico inicial, enquanto 8% desenvolvem mais tarde, no curso da doença. Avanços importantes no tratamento nas últimas duas décadas levaram a uma contínua melhora na sobrevida da doença. O uso de novos agentes (como inibidores de proteassoma, drogas imunomoduladoras e anticorpos direcionados a moléculas de superfície celular), além do transplante autólogo de células tronco em pacientes jovens, melhorou significativamente os resultados em pacientes com mieloma múltiplo. Atualmente a sobrevida global mediana em pacientes elegíveis a transplante é estimada em aproximadamente 10 anos, em comparação com 4-5 anos em pacientes não elegíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.910>

COVID-19 - ONCO-HEMATOLOGIA

INCIDÊNCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE: REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19

MCC Generali, AT Dias, SHN Messias,
JO Martins, V Justi, ML Muler, A Kaliniczenko

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias hematológicas que atingem as células sanguíneas gerando a substituição de células normais por células cancerosas na medula óssea. A classificação se dá de acordo com a linhagem afetada, linfóide ou mieloide, e com a velocidade de proliferação das células cancerosas, sendo aguda ou crônica. A leucemia mieloide aguda atinge a linhagem mieloide, responsável pela origem dos leucócitos, onde há a disseminação de mieloblastos, uma célula imatura, na corrente sanguínea. A leucemia mieloide crônica, por sua vez, caracteriza-se pela translocação entre o cromossoma 9, onde localiza-se o gene ABL, e o cromossoma 22, onde localiza-se o gene BCR, simultaneamente, ocorre a quebra e rearranjo incorreto do cromossomo, formando o cromossomo Philadelphia. O BCR-ABL emite sinais para as células mieloides para que a divisão celular das células-tronco mieloides seja acelerada. Para a inibição da translocação desses genes é administrado o Mesilato de Imatinibe. O tratamento das leucemias é feito através de quimioterapia e transplante de células tronco. A rotina de diagnóstico e tratamento foi impactada pelo cenário pandêmico, visto a maior susceptibilidade de contrair e desenvolver os sintomas que o vírus oferece devido ao comprometimento de seu sistema imunológico. Os serviços de saúde sofreram uma drástica queda nos diagnósticos e tratamentos de doenças. No cenário pandêmico, o decaimento desses índices é algo preocupante, pois, pacientes, sabidamente oncológicos, deixaram de receber o devido tratamento e aqueles que possuem uma suspeita da doença, deixaram de receber o diagnóstico e o tratamento. A leucemia mieloide é ainda um desafio clínico importante, portanto, analisar o impacto negativo que a pandemia de COVID-19 trouxe para

pacientes leucêmicos, tanto no diagnóstico de novos casos quanto para o prosseguimento do tratamento é de extrema relevância. Sendo necessário, para o momento, entender o impacto causado pela pandemia nesses indivíduos. **Objetivo:** Analisar e compreender a incidência de leucemia mieloide no sudeste brasileiro, entre pacientes de 30 a 69 anos, entre os anos de 2018 a 2022, analisando se a pandemia de COVID-19 impactou no registro de novos casos. **Materiais e métodos:** A coleta de dados de 2017 a 2023 foi realizada a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Notou-se variação dos números com tendência de queda na incidência conforme o passar dos anos, onde os anos antecedentes à pandemia (2018 e 2019) registraram taxas mais elevadas quando observados os anos seguintes (2020, 2021 e 2022). Em relação a idade, uma maior prevalência após os 60 anos foi registrada. **Conclusão:** A partir do ano de 2020, início da pandemia, houve uma queda no registro de casos de leucemia mieloide no Sudeste Brasileiro. A pandemia teve papel nessa diminuição em diversos aspectos, tanto na diminuição da população devido ao elevado índice de contaminação e óbitos, quanto pelo receio da ida ao centro médico para diagnóstico e, consequentemente, para tratamento. Além dos motivos citados, vale ressaltar o déficit sofrido em relação ao registro de novos casos de doenças devido à falta de estrutura para receber pacientes e assim registrar a incidência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.911>

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ALK1 POSITIVO: UM RELATO DE CASO E ANÁLISE DAS DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

LGL Leite ^a, GGD Nóbrega ^a, NMES Alves ^a, JFM Viana ^a, EUG Barbosa ^a, YGS Medeiros ^a, MAOM Teixeira ^a, MBF Pimenta ^b, FCF Pimenta ^a

^a Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Os linfomas anaplásicos de grandes células ALK1 positivo são linfomas não-hodgkin agressivos que acometem sobretudo, indivíduos jovens do sexo masculino. As manifestações clínicas costumam ser inespecíficas, tais como linfadenopatia, febre, perda de peso e suor excessivo, com o diagnóstico tardio, a doença avança. Nessa fase, o acometimento pulmonar pode ocorrer e evoluir com insuficiência res-

piratória grave. Num cenário de alta incidência de insuficiência respiratória provocada pelo coronavírus, a gestão de doenças e a capacidade dos sistemas de saúde para lidar com causas diversas dessa condição foi afetada. O objetivo deste trabalho é investigar como a pandemia de COVID-19 pode ter dificultado o diagnóstico e o manejo de insuficiência respiratória em um paciente com linfoma não-Hodgkin anaplásico, considerando as complexidades e desafios enfrentados durante o período pandêmico. **Relato de caso:** Descreve-se o caso de um paciente do sexo masculino, de 24 anos de idade, previamente hígido, sem histórico de tabagismo, etilismo, cirurgias ou transfusões sanguíneas, que apresentava linfadenopatia cervical, febre e perda de peso. Foi direcionado à infectologia, onde realizou testes para hepatite B e C, HIV e sífilis, todas negativas, e biópsia de linfonodo cervical que identificou linfoma de células grandes e lobuladas, padrão nodular, associado a infiltrado misto com frequentes eosinófilos. Após quatro meses do início do quadro, o paciente chegou à oncohematologia, onde realizou estudo imuno-histoquímico. Até que houvesse a emissão do laudo, transcorreram-se poucos dias, período no qual o paciente apresentou dispneia, febre e dor torácica ventilatório-dependente. No cenário mais crítico da pandemia de Covid-19, ele recebeu tratamento empírico para pneumonia causada pelo coronavírus e seguiu para investigação complementar, a qual revelou leucocitose às custas de neutrófilos, sem desvio à esquerda. A radiografia de tórax apontou um extenso derrame pleural no hemitórax direito, enquanto o swab de nasofaringe foi negativo para Covid-19. Por não haver melhora clínica, o paciente foi referenciado para o serviço de oncohematologia. O estudo do líquido pleural revelou neoplasia maligna indiferenciada. Logo em seguida, o laudo do estudo imuno-histoquímico outrora realizado, permitiu identificar que se tratava de linfoma de grandes células anaplásico ALK 1 positivo. Antes que se pudesse instituir o tratamento quimioterápico, o paciente evoluiu com insuficiência respiratória e óbito. **Discussão:** Diante de um cenário crítico como o da pandemia de Covid-19, a capacidade dos sistemas de saúde para lidar com casos complexos foi testada à exaustão. Percebe-se que a possibilidade de Covid-19 camuflou e atrasou o diagnóstico de acometimento pulmonar como consequência do linfoma de grandes células ALK 1 positivo, comprometendo a abordagem terapêutica. **Conclusões:** Assim, cabe a reflexão quanto à forma de gerir o sistema em relação a situações críticas de saúde. Pretende-se que haja uma melhor organização quanto a instituição de protocolos de tratamento em pacientes com neoplasias hematológicas, visando agilidade no atendimento e redução de desfechos graves, potencialmente evitáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.912>