

treatments: Brazilian model. Value Health. 2025;28(Suppl 1):EE205. doi:10.1016/j.jval.2025.04.496.

Nabhan S, Castro D, Mata VE. Cost opportunity of polatumab vedotin as first-line therapy for DLBCL on subsequent treatments: Brazilian cost analysis. Value Health. 2025;28(Suppl 1):EE98. doi:10.1016/j.jval.2025.04.390.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104726>

ID - 1439

IMUNOSSUPRESSÃO CRÔNICA E SUAS COMPLICAÇÕES HEMATOLÓGICAS: RELATO DE LINFOMA NÃO HODGKIN E MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE RENAL

JLA Luz Souza, BG Marcon, ACP Veronez, BS de Oliveira, ACR Ribeiro, LB Brito, JF Campos, SC Fortier, TC Bortolheiro, DE Fujimoto

Serviço de Hematologia, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISC MSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: São descritas complicações decorrentes da imunossupressão crônica pós transplante de órgãos sólidos. Neste relato de caso descrevemos uma paciente jovem com história de transplante renal em uso de azatioprina e tacrolimus que desenvolveu transtorno linfoproliferativo pós transplante (PTLD) e provável microangiopatia trombótica (MAT). **Descrição do caso:** Mulher, 29 anos, com transplante renal em 2016, em uso de azatioprina e tacrolimus. Em 2023 diagnosticada com Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (inclusive nos critérios de PTLD), feito 6 ciclos de R-CHOP com remissão completa. Internada em 2025 com pancitopenia e piora de função renal, sem achados de infecção oportunista. Realizado estudo medular para descartar recidiva de linfoma, com achado de medula óssea hipocelular para a idade (40% de tecido mieloide) e retardo maturativo na série granulocítica, sem displasia. Aventada hipótese de toxicidade medular por imunossupressão, sendo suspensa a azatioprina e o tacrolimus. Realizado rastreio de outras neoplasias, sem sinais de doença. Também consideramos o possível diagnóstico de MAT devido achado de anemia com DHL aumentado, haptoglobina consumida, esquistócitos em sangue periférico, plaquetopenia e lesão de órgão alvo (piora de função renal). Para auxílio diagnóstico feito Plasmic Score com resultado baixo (4 pontos), havendo baixa probabilidade de purpura trombocitopenia trombótica. Assim, mantivemos hipótese de provável MAT secundária a medicação (tacrolimus?) ou mediada por complemento. Não houve melhora do quadro após 45 dias sem o uso dos imunossupressores. Diante da possibilidade de MAT mediada por complemento e indisponibilidade de eculizumabe (da classe dos inibidores de complemento) na ocasião, iniciado plasmáfereze por 8 sessões, suspensas por instabilidade e ausência de melhora clínica e laboratorial. Paciente evoluiu com intercorrências infecciosas e necessidade de ventilação mecânica, evoluindo posteriormente a óbito após 90 dias de internação. **Conclusão:** O PTLD é a

neoplasia (não melanoma) mais comum em paciente pós transplante de órgãos sólidos, porém rara no caso de transplante renal, com incidência em 5 anos de 1-3%. As complicações hematológicas decorrentes do uso de tacrolimus estão presentes em 16% dos casos, sendo uma delas a microangiopatia trombótica que geralmente ocorre nos primeiros meses após início da imunossupressão. Trata-se de diagnóstico difícil devido presença de vários fatores etiológicos envolvidos (como rejeição do órgão ou infecção), porém há descrição de rápida resolução do caso após suspensão do medicamento. Há possibilidade da paciente não ter apresentado resposta precoce devido ao achado de hipoplasia medular. Há poucos relatos na literatura de hipoplasia medular associada ao tacrolimus, nesses casos também houve recuperação rápida após suspensão da droga. Esse trabalho relata duas complicações hematológicas na mesma paciente, provavelmente associadas a imunossupressão crônica. Consideramos que a paciente apresentou hipoplasia medular e posteriormente microangiopatia trombótica em decorrência do uso de tacrolimus. O uso prévio de quimioterapia pode ter contribuído para baixa resposta e ausência de recuperação medular após a suspensão do imunossupressor. Desta forma, este estudo reforça a importância de atenção às complicações ao uso crônico de tais medicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104727>

ID - 3404

INFILTRAÇÃO CUTÂNEA EXTENSA EM PACIENTE COM MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM: RELATO DE CASO

LV Fonseca, PM Resende, WKP Barros, LR de Matos, NJ Kzan de Souza Neto, AC Meireles, LLC Teixeira, CCP Feres, GF Perini, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Macroglobulinemia de Waldenström (MW) é uma neoplasia linfoproliferativa de células B caracterizada pela combinação de linfoma linfoplasmocítico (LPL) e componente monoclonal IgM. Embora o envolvimento medular seja típico, manifestações extranodais, como infiltração cutânea e acometimento do sistema nervoso central (SNC), são raras e associadas a pior prognóstico. A ausência da mutação MYD88, presente em cerca de 90% dos casos, sugere curso mais agressivo e refratariedade terapêutica. **Descrição do caso:** Mulher, 66 anos, com quadro de parestesia em região distal de membros inferiores há 7 meses, evoluindo com paraparesia e hiporreflexia destes membros, além de dor em região lombar e no membro superior esquerdo, no qual ainda apresentava edema e massa ulcerada de crescimento progressivo há 6 meses. Ressonância magnética evidenciou lesão infiltrativa no espaço epidural intrarraquiano (C4–T2 à esquerda), sugestiva de doença linfoproliferativa. Foi submetida à laminectomia descompressiva e retirada de massa tumoral, cuja biópsia mostrou proliferação linfoplasmocitária