

ID - 1325

**MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM
PACIENTES COM NEOPLASIAS
HEMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA SOBRE PROGNÓSTICO E
RESPOSTA AO TRATAMENTO**

VV Furtado, SR Antunes, DCA Feio

*Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil*

Introdução: As neoplasias hematológicas, como linfomas, mieloma múltiplo e leucemias crônicas, apresentam ampla heterogeneidade biológica e clínica, o que dificulta um manejo terapêutico eficaz. A inflamação sistêmica, recentemente reconhecida como moduladora do microambiente tumoral, influencia diretamente no prognóstico e na resposta ao tratamento. Nesse cenário, biomarcadores inflamatórios como IL-6, ferritina, NLR, PLR e proteína C-reativa (PCR) têm se destacado como aliados na estratificação de risco e no acompanhamento clínico dessas doenças. **Objetivos:** Revisar o uso de biomarcadores inflamatórios como ferramentas prognósticas e para avaliação da resposta terapêutica em linfomas, mieloma múltiplo e leucemias crônicas, com base nas evidências mais atualizadas da literatura científica internacional e nacional. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, através dos descritores: “biomarcadores inflamatórios”, “prognóstico”, “linfoma”, “mieloma múltiplo” e “leucemia crônica” para busca de artigos nas plataformas: PubMed, SciELO e ScienceDirect, foram incluídos estudos do período de 2019 a 2025. **Discussão e conclusão:** No mieloma múltiplo, a interleucina-6 (IL-6) é uma citocina fundamental na proliferação e sobrevivência das células plasmocitárias neoplásicas, com níveis elevados associados à maior agressividade tumoral e pior prognóstico. A ferritina, marcador clássico de inflamação, também se eleva em casos de alto risco, indicando um estado inflamatório ativado que pode prejudicar a resposta ao tratamento. O Sistema de Estadiamento Internacional Revisado (R-ISS) utiliza parâmetros laboratoriais como beta-2-microglobulina e albumina, que refletem o estado inflamatório sistêmico, sendo importantes para a estratificação prognóstica. Níveis altos de beta-2-microglobulina e baixos de albumina indicam estadiamento avançado e pior prognóstico. As relações neutrófilo/linfócito (NLR) e plaquetas/linfócito (PLR) são preditores independentes de sobrevida global e livre de progressão em linfomas, mieloma múltiplo e leucemias crônicas, refletindo o balanço entre imunidade adaptativa e inflamação sistêmica. Em linfomas agressivos, NLR e PLR estão fortemente associados a menor resposta, pior sobrevida e maior risco de recaída precoce. Pela acessibilidade e baixo custo, são ferramentas promissoras para monitorar a resposta terapêutica. A PCR, marcador sensível da inflamação sistêmica, é amplamente usada para acompanhar prognóstico e resposta durante a quimioterapia. Níveis elevados e persistentes após o início do tratamento podem indicar doença refratária ou complicações infecciosas, enquanto sua redução está associada a melhores desfechos. Citocinas pró-inflamatórias como IL-6, TNF-alfa e IL-1 beta têm papéis importantes na progressão tumoral,

resistência terapêutica e toxicidade nessas malignidades. Na leucemia linfocítica crônica (LLC), biomarcadores como PCR, NLR e citocinas ajudam na estratificação de risco e na seleção de pacientes para tratamentos-alvo. Marcadores inflamatórios, em especial IL-6, ferritina, NLR, PLR e PCR, consolidam-se como adjuvantes diagnósticos e prognósticos em linfomas, mieloma múltiplo e leucemias crônicas. Embasam decisões clínicas, prognósticas e terapêuticas, orientando estratégias personalizadas e podem impactar positivamente na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes, com uma tendência crescente de incorporação desses marcadores em diretrizes e protocolos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104841>

ID - 1484

**MIELOMA MÚLTIPLO COM APRESENTAÇÃO
EXTRAMEDULAR AGRESSIVA - RELATO DE
CASO**CL Ribeiro, B de Souza Hack, L Russo Soares,
R Soares de Abreu, A Cristina Fenili,
F de Lima Moreno, ME Zanella Capra, S Vidor,
D Brum Lamaison, L Costa Guimarães Trindade*Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto
Alegre, RS, Brasil*

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica maligna caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, geralmente associada à produção de uma imunoglobulina monoclonal detectável no soro e/ou urina. Representa aproximadamente 10% das neoplasias hematológicas e tipicamente afeta indivíduos acima dos 60 anos. A fisiopatologia da doença envolve não apenas a expansão descontrolada de plasmócitos, mas também a interação complexa com o microambiente medular, levando à supressão hematopoética, lesões ósseas líticas, hipercalcemia, insuficiência renal. Neste relato, descrevemos o caso de um paciente diagnosticado com mieloma múltiplo, destacando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e evolução clínica, com o objetivo de contribuir para a compreensão da apresentação clínica e do manejo da doença. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 47 anos, previamente hipertenso e tabagista (em média 1 carteira/dia). Encaminhado do hospital de origem em Abril/2024 após tratamento de pancreatite com registro de eletroforese com pico monoclonal em gama e alteração difusa das estruturas ósseas em ressonância de abdome, associado à perda ponderal de 10kg. Na admissão no HNSC foram realizados exames laboratoriais com evidência de anemia (hb 11,9), creatinina 1,47 e eletroforese com componente monoclonal de 3,92. Na sequência, realizado exames da medula óssea com solicitação de mielograma com evidência de infiltração por 42% de plasmócitos com atipias e Imunofenotipagem com presença de 25% de plasmócitos clonais que coexpressam os antígenos CD138 e CD38 de elevada intensidade, imunoglobulina de cadeia leve lambda citoplasmática e beta 2 microglobulina em associação à perda de expressão dos antígenos CD19 e CD81 e expressão anômala