

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

de CD28. Sugestivo de doença proliferativa plasmocitária. Iniciado VCD (ciclofosfamida, bortezomibe e dexametasona) com boa tolerância, tendo sido liberado para continuidade do tratamento ambulatorial. Paciente procura a emergência em Julho/2024 com quadro de dor abdominal, icterícia, vômitos, prostração e surgimento de lesões de pele em abdome e couro cabeludo. Hemograma com evidência de blastos e tomografia computadorizada de abdome com imagem sugestiva de infiltração neoplásica. Realizado também biópsia das lesões de pele com evidência de Infiltração por células neoplásicas de natureza indeterminada podendo corresponder ao mieloma de células plasmáticas recentemente diagnosticado. Submetido ao protocolo DTPACE (dexametasona, talidomida, cisplatina, doxorubicina, ciclofosfamida e etopósido). Paciente evoluiu com pancitopenia no 4º dia pós QT, apresentando neutropenia febril sendo transferido para leito de unidade de terapia intensiva evoluindo com choque séptico de foco abdominal com disfunção orgânica com necessidade de IOT, droga vasoativa sem resposta às medidas e consequentemente evoluindo à óbito. **Conclusão:** O caso apresentado ilustra uma forma grave de mieloma múltiplo, com manifestações clínicas intensas e rápida progressão, evidenciando a natureza agressiva da doença. Demonstra a complexidade clínica e a gravidade do mieloma múltiplo em sua forma agressiva, ressaltando a importância da suspeição diagnóstica precoce diante de sintomas como anemia, insuficiência renal e lesões líticas. O relato contribui para o reconhecimento de manifestações clínicas severas da doença e para a reflexão sobre quais estratégias terapêuticas mais eficazes em casos com comportamento biológico agressivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104842>

ID - 1214

MIELOMA MÚLTIPLO COM ENVOLVIMENTO PLEURAL E PLASMÓCITOS DISPLÁSICOS: RELATO DE CASO COM ANÁLISE MORFOLÓGICA E IMUNOFENOTÍPICA

AP Soares, PM Oliveira, CF Matias,
LAM Oliveira, ACT da Silva, YH Maekawa,
AF Sandes

Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Relato de caso raro de mieloma múltiplo, com comprometimento pleural e presença de plasmócitos altamente displásicos, com ênfase na caracterização morfológica e imunofenotípica, visando contribuir para a compreensão de variantes agressivas da doença. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, atendida no Grupo Fleury em maio de 2025, com quadro de derrame pleural de etiologia inicialmente indeterminada. Foram analisadas amostras de líquido pleural e de medula óssea por exame morfológico, citometria de fluxo multiparamétrica e estudo histopatológico. Complementarmente, realizaram-se exames laboratoriais séricos, incluindo eletroforese de proteínas, dosagem de cadeias leves livres e avaliação da função renal. A análise do líquido pleural evidenciou celularidade aumentada (429 células/mm³), com predomínio de plasmócitos atípicos (97%) apresentando

displasia acentuada, incluindo núcleos multilobulados, convolutos e cromatina frouxa. A imunofenotipagem revelou uma população plasmocitária monoclonal com restrição para cadeia leve lambda, expressando CD38, CD138, CD20 e CD28, e ausência de CD19, CD27, CD56 e CD117. O estudo histológico da medula óssea demonstrou infiltrado plasmocitário intersticial e peritrabecular (15–20%). Os exames bioquímicos revelaram excesso de cadeias leves lambda (323,6 mg/dL), com inversão acentuada da razão kappa/lambda (0,0004), presença de componente monoclonal de 2,48 g/dL na faixa gama da eletroforese sérica e sinais de disfunção renal (creatinina: 2,51 mg/dL; ureia: 90 mg/dL), compatíveis com nefropatia por cadeia leve. Observou-se também hipoalbuminemia (3 g/dL), relação albumina/globulina de 0,6 e hiperproteïnemia plasmática (7,8 g/dL), bem como aumento da concentração proteica no líquido pleural (6 g/dL). **Conclusão:** O envolvimento pleural no mieloma múltiplo representa manifestação incomum, geralmente associada a doença avançada e de prognóstico desfavorável. A presença de plasmócitos com acentuada displasia, incluindo núcleos multilobulados e contornos irregulares, sugere desregulação proliferativa associada a fenótipos agressivos. A expressão aberrante de CD28 e a ausência de CD56 reforçam o perfil imunofenotípico de alto risco. As alterações laboratoriais refletem impacto sistêmico, com comprometimento da função renal e da homeostase proteica. Este caso ilustra uma forma rara e agressiva de mieloma múltiplo com envolvimento pleural e plasmócitos displásicos. A integração entre achados morfológicos, imunofenotípicos e laboratoriais permitiu a identificação de um fenótipo de alto risco, destacando a importância da abordagem diagnóstica multiparamétrica, especialmente em apresentações clínicas atípicas.

Referências:

1. Kumar SK, Rajkumar V, Kyle RA, van Duin M, Sonneveld P, Mateos MV, et al. Multiple myeloma. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17046. doi:10.1038/nrdp.2017.46.
2. Rajkumar SV, Dimopoulos MA, Palumbo A, Blade J, Merlini G, Mateos MV, et al. International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. *Lancet Oncol*. 2014;15(12):e538-e548. doi:10.1016/S1470-2045(14)70442-5.
3. Kyle RA, Rajkumar SV. Multiple myeloma. *Blood*. 2008;111(6):2962-2972. doi:10.1182/blood-2007-10-078022.
4. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, et al. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Revised 4th ed. Lyon: IARC; 2017.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104843>

ID - 3222

MIELOMA MÚLTIPLO COM ENVOLVIMENTO RENAL E TESTICULAR: RELATO DE CASO COM EXCELENTE RESPOSTA TERAPÊUTICA

Ml Puls ^{a,b,c}, CM Massumoto ^{b,c,d}

^a Hospital São Camilo Pompeia, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil