

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