

adequada para atender pacientes onco-hematológicos, porém ainda não conta com nenhum serviço local especializado em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas, que possa atender os pacientes hematológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104854>

ID - 1974

PLASMOCITOMA OCULAR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL NA RECAÍDA DE MIELOMA MÚLTIPLO - 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, T de Brum Soares, M Ochoa Ughini, B Machado Ribeiro, D Brum Lamaison, L Costa Guimarães Trindade, R Schander Ferrelli

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. O comprometimento ocular ocorre por infiltração direta de plasmócitos nas estruturas orbitárias, deposição de imunoglobulinas ou até mesmo alterações vasculares secundárias. O envolvimento orbitário é característica de uma doença com alto risco funcional e geralmente indica evolução agressiva e com pior prognóstico, e se caracteriza um plasmocitoma verdadeiro. Neste relato, descrevemos o caso de um paciente jovem diagnosticado com mieloma múltiplo de longa data e apresentando recaída com envolvimento ocular, destacando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e evolução clínica. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 45 anos, história de tabagismo ativo e etilismo social, insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida diagnosticada em 2013 e diagnóstico de mieloma múltiplo cadeia leve kappa ISS II em 2017, com diversos tratamentos prévios (Bortezomibe, Ciclofosfama, Dexametasona, Talidomida), inicialmente em hospitais externos e de forma irregular. Esteve em atendimento no serviço do Banco de olhos em Julho/2024, orientado a procurar a Emergência devido a edema em olho esquerdo com início há aproximadamente 30 dias, associado à diminuição importante da acuidade visual e dor local há uma semana. Ao exame físico apresentava exoftalmia ocular à esquerda associada a hiperemia conjuntival e olhar conjugado para a direita. Realizado TC de crânio com evidência de lesão em situação retro-orbitária esquerda, ocupando o espaço intraconal, com até 3,1 x 2,9 cm nos maiores eixos axiais, que infiltra e espessa a musculatura extrínseca ocular e envolve totalmente o nervo óptico. Realizada a biópsia ocular cujo resultado foi proliferação de plasmócitos atípicos em tecidos maduros e conjuntivo fibroso e imunohistoquímica compatível com mieloma de células plasmocitárias com restrição de cadeia Kappa. No momento da

progressão (surgimento do plasmocitoma) em uso de DVD (Daratumomabe, Bortezomibe e Dexametasona). Realizado como ponte D-MP (Daratumomabe, Melfalano e Prednisona), bem como com o intuito de expor a uma medicação não antes realizada (e tentar usar da sinergia do Daratumomabe com o Melfalano), associado a 10 sessões de radioterapia até a conseguir o protocolo KRd (Carfilzomibe, Lenalidomida e Dexametasona). Atualmente no sétimo ciclo de quimioterapia com KRd, em resposta bioquímica parcial e resposta clínica completa. **Conclusão:** A infiltração orbitária no mieloma múltiplo pode ocorrer tanto na doença inicial quanto em recidiva. O diagnóstico diferencial inclui linfoma, metástases e tumores primários da órbita. A radioterapia é eficaz no controle local devido à radiosensibilidade dos plasmócitos, mas a presença de doença extramedular sinaliza comportamento mais agressivo, exigindo tratamento sistêmico. O envolvimento ocular no mieloma múltiplo é raro e deve ser suspeitado em pacientes com sintomas oftalmológicos novos. A abordagem multimodal, incluindo radioterapia e quimioterapia, é essencial para preservação funcional e controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104855>

ID - 2205

PLASMOCITOMA OCULAR: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DO MIELOMA MÚLTIPLO

SL Zielak

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é a neoplasia plasmocitária classicamente marcada pela presença de plasmócitos clonais infiltrando medula óssea associado a manifestações clínicas da doença: hipercalcemia, anemia, disfunção renal e lesões líticas. Eventualmente a proliferação plasmocitária pode ocorrer em forma de tumores formando os chamados plasmocitomas. Os plasmocitomas estão, geralmente, ligados a peças ósseas e raramente são de ocorrência extramedular. Nessas situações as localizações mais comuns são: vias respiratórias, trato gastrointestinal, sistema nervoso central, bexiga, tireóide, mama, testículos, glândulas parótidas e linfonodos. **Objetivo:** Este trabalho traz o relato de um caso muito raro de mieloma com plasmocitoma de acometimento ocular/palpebral. **Descrição do caso:** Relato de caso: Homem, 60 anos, sem comorbidades prévias foi diagnosticado em agosto de 2020 com mieloma múltiplo IgA, ISS III. Iniciou tratamento com protocolo VTD (bortezomibe, talidomida e dexametasona) porém apresentou progressão de doença bioquímica após 3 ciclos. Foi então encaminhado para estudo clínico onde foi randomizado para tratamento com protocolo dara-VD (daratumomabe, bortezomibe e dexametasona). Na vigência do protocolo do estudo o paciente cursou com progressão de doença com plasmocitomas em crânio, gradil costal e úmero esquerdo. Foi nesse momento encaminhado para radioterapia e iniciado poliquimioterapia com protocolo VDT-PACE. Após cerca de três ciclos do tratamento atual o paciente

apresentou quadro clínico de edema e hiperemia em olho direito. Devido histórico de plasmocitomas no crânio foi realizada tomografia computadorizada de crânio e órbitas que mostrou aumento das lesões osteolíticas na calota craniana e formação expansiva com densidade de partes moles, com leve captação de contraste, localizada na gordura extra-conal e na musculatura extrínseca do globo ocular direito. Foi iniciada quarta linha de tratamento com protocolo CED e radioterapia em olho direito que resultou em redução do tamanho do plasmocitoma, porém com perda da visão ipsilateral. Enquanto aguardava em fila para transplante de medula óssea autólogo cursou com nova progressão de doença com massa plasmocitária intra-abdominal e quadro clínico de compressão/obstrução intestinal. Nesse momento paciente encontrava-se em tratamento com radioterapia e esquema oral contendo melfalano, prednisona e lenalidomida, porém meses depois intercorreu com suboclusão intestinal, infecção e óbito em março de 2023. **Discussão:** O tratamento do mieloma múltiplo vêm mudando muito nos últimos anos, diversas drogas novas têm permitido sobrevidas nunca alcançadas previamente. Porém o tratamento na rede pública de saúde ainda se encontra limitado. A despeito de tantas possibilidades terapêuticas alguns pacientes apresentam doença de perfil agressivo e refratário. **Conclusão:** O plasmocitoma de apresentação atípica e extramedular é um desafio terapêutico pois por vezes pode requerer tratamento com radioterapia em locais nobres que pode cursar com eventos colaterais potencialmente fatais ou deixar sequelas significativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104856>

ID - 537

**PLASMÓCITOS ANÔMALOS E CLONAIS
MIMETIZANDO BLASTOS
MEGACARIOCÍTICOS: OS DESAFIOS
DIAGNÓSTICOS DA LEUCEMIA DE CÉLULAS
PLASMOCITÁRIAS COM FENÓTIPO
ANAPLÁSICO**

ETMFS Vasconcelos^a, MLRdR Borges^b,
FET Filho^c, KMC de Albuquerque^c,
LEM Carvalho^a, FRFG Azin^b, RB Albuquerque^b,
HL Da Silva^b, JCdC Ribeiro^b, MGdBF Queiroz^b

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
(Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

^c Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE,
Brasil

Introdução: A leucemia de células plasmocitárias (LCP) é uma neoplasia rara e agressiva dos plasmócitos, definida pela presença de >5% de plasmócitos ou >500 células/mm³ no sangue periférico. A forma anaplásica é uma variante morfológica incomum, com plasmócitos pleomórficos, alta taxa proliferativa e características imunofenotípicas compatíveis com origem plasmocitária. Apresenta evolução rapidamente

progressiva, com sobrevida média entre 3 e 5 meses. **Descrição do caso:** Apresentamos paciente masculino, 71 anos, que procurou emergência com quadro de delirium hiperativo, fraqueza muscular, dor lombar e perda ponderal de 20% nos dois meses prévio. Os dados laboratoriais evidenciaram hipercalcemia (13 mg/dL - VR 10.5), lesão renal aguda (Creatinina: basal 0.8 / admissional 2.54), e bicitopenia (HB 8.1; VCM 88 Plaquetas 59 mil). Na tomografia evidenciadas lesões osteolíticas. No mielograma observadas 79% de células imaturas de médio a grande porte, com cromatina frouxa, nucléolos proeminentes, citoplasma basofílico com blebs, além de núcleos, por vezes, bilobulados sugestivo de leucemia aguda; 13% dessas células estavam presentes no sangue periférico. A imunofenotipagem mostrou plasmócitos CD138+++, CD19-, CD20-, CD45-, CD56 -, com restrição para cadeia leve intracitoplasmática lambda. FISH identificou três sinais de centrômero do cromossomo 17, sugerindo possível trissomia. Após estabilização clínica inicial, foi iniciado esquema VCD (Bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona). Houve melhora transitória da função renal, mas persistência de anemia com necessidade transfusional. Evoluiu com insuficiência renal aguda dialítica, após 3 semanas do início da quimioterapia, sem estabilidade hemodinâmica para diálise, indo a óbito. **Conclusão:** A apresentação morfológica dos plasmócitos simulou blastos típicos de leucemia megacarioblástica, porém a integração entre a clínica, a morfologia, a imunofenotipagem e o perfil genético foram fundamentais para confirmação diagnóstica de LCP anaplásica. A evolução fulminante e refratariedade terapêutica observadas refletem o comportamento agressivo desta entidade. Este caso ressalta a importância da correlação entre a clínica e as metodologias diagnósticas, além da necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas frente às variantes raras e agressivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104857>

ID - 1530

**PLASMÓCITOS COM INCLUSÕES DE DUTCHER
NO SANGUE PERIFÉRICO: CONTRIBUIÇÕES
MORFOLÓGICAS PARA O DIAGNÓSTICO
HEMATOLÓGICO**

AP Barbosa, AF Sandes, CF Matias, LAM Oliveira

Grupo Fleury, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Relatar um caso de recidiva de mieloma múltiplo com presença rara de inclusões de Dutcher em plasmócitos circulantes, destacando sua importância morfológica e implicações diagnósticas. **Descrição do caso:** Foi recebido no laboratório o hemograma de um paciente do sexo masculino, 69 anos, com diagnóstico prévio de mieloma múltiplo em recidiva, atualmente em tratamento paliativo. A amostra foi analisada em equipamento automatizado (Sysmex XN-1000), apresentando os seguintes parâmetros hematológicos: leucócitos: 1.030/mm³; neutrófilos: 190/mm³; linfócitos: 770/mm³; monócitos: 70/mm³; hemácias: 2,46 milhões/mm³; hemoglobina: 7,4 g/dL; hematócrito: 21,4%; plaquetas: <5.000/mm³. A contagem diferencial revelou a presença de 9% de