

progression and improving clinical outcomes, while avoiding overtreatment in lower-risk patients. **Objectives:** To compare the risk classification outcomes of three established prognostic models—the Mayo Clinic 2018 '20/2/20' criteria, the International Myeloma Working Group (IMWG) risk score, and the Pangea model—in a cohort of SMM patients from a Latin American reference center. Additionally, we classified the patients according to the high-risk SMM definition proposed by the Aquila study. **Material and methods:** We conducted a retrospective analysis of 84 patients diagnosed with SMM at a Latin American reference center. Patients were stratified into risk categories according to three established prognostic models. For each model, we recorded the number and proportion of patients classified as high risk. We then evaluated the concordance among models, as well as discrepancies in risk classification, to assess the level of agreement and potential clinical implications of model selection. **Results:** Among the 84 patients included in the cohort, the median age was 64 years (IQR 57–74), with a predominance of females (61%). A non-IgG isotype was observed in 34% of cases. The median bone marrow plasma cell infiltration was 15% (IQR 11–20), the median serum monoclonal protein concentration was 14 g/L (IQR 9–22), and the median involved/uninvolved free light chain ratio was 3.4 (IQR 2.1–7.8). Overall, 12% of patients (95% CI: 7–20%) progressed to symptomatic multiple myeloma within two years. Based on risk stratification models, the Mayo Clinic 2018 criteria identified 16 patients (19%) as high risk, while the IMWG model classified 10 patients (11%) in this category. The Pangea model identified 7 patients (8%) with an estimated two-year progression risk of 25% or greater. Notably, according to the high-risk SMM definition proposed by the Aquila study, 48 patients (57%) in this cohort would meet criteria for high-risk disease. **Discussion and conclusion:** As anticipated, the criterion employed by the Aquila study tends to overestimate the proportion of patients classified as having high-risk smoldering multiple myeloma (SMM). Although the Mayo Clinic, IMWG, and Pangea models demonstrated some variability, all provided risk estimates that fell within the confidence interval observed in this cohort. In resource-constrained settings, judicious allocation of healthcare resources is essential, and when therapies for SMM are available, they should be prioritized for patients identified as having high-risk disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104863>

ID - 1365

SÍNDROME DE POEMS ASSOCIADA A MIELOMA MÚLTIPLO IGE: UM RELATO DE CASO

KG Frigotto^a, JR Dantas^a, JB Torres^a, GSdD Claudio^b, JJV Júnior^a, ICR Diogo^a, MIA Rodrigues^b, PS Barroso^c, ILL De Mattos^a, VRGdA Valviessse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade de Vassouras (Univassouras), Vassouras, RJ, Brasil

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de POEMS é uma condição paraneoplásica rara associada a gamopatia monoclonal, caracterizada por polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, alterações cutâneas e presença de proteína monoclonal. A associação com mieloma múltiplo do subtipo IgE é extremamente incomum, com poucos casos descritos na literatura. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 54 anos, com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, hiperuricemia, depressão e hipotireoidismo, apresentava prurido difuso há dois meses, acompanhado de lesões urticariformes em tronco e extremidades, perda ponderal de 10 kg nos últimos 4 meses e parestesias progressivas em membros inferiores. Referia dor epigástrica com melhora com omeprazol e constipação intestinal crônica. Negava alergias medicamentosas ou alimentares. Fazia uso de metformina, glibenclamida, anlodipino, losartana, hidroclorotiazida, levotiroxina, fluoxetina, carbamazepina, clonazepam, alopurinol, prednisona, anti-histamínicos orais (dexclorfeniramina, fexofenadina) e propionato de clobetasol tópico. Ao exame, apresentava palidez, quelite angular, baço palpável a 5 cm do rebordo costal esquerdo, placas eritematosas e lesões urticariformes em tronco. Neurologicamente, tinha reflexos patelares reduzidos bilateralmente e sensibilidade tátil diminuída em membros inferiores. Os exames laboratoriais mostraram anemia microcítica (hemoglobina 9,0 g/dL; volume corpuscular médio 70 fL), ferritina 10 ng/mL, velocidade de hemossedimentação 60 mm/h, proteína C reativa 22 mg/L, eletroforese de proteínas com pico monoclonal em gama (1,0 g/dL), imunofixação confirmando IgE kappa, IgE sérica elevada, com relação kappa/lambda de 20,1. O inventário ósseo evidenciou lesão osteoesclerótica em úmero direito. A eletroneuromiografia mostrou polineuropatia sensitivo-motora em membros inferiores. Mielograma revelou plasmocitose de 20% e eosinofilia. Endoscopia digestiva alta evidenciou esofagite eosinofílica. O diagnóstico de síndrome de POEMS foi estabelecido pelos critérios obrigatórios (polineuropatia e gamopatia monoclonal) e adicionais (lesão osteoesclerótica, organomegalia, endocrinopatia, alterações cutâneas e inflamação sistêmica). O manejo incluiu suspensão de alopurinol e carbamazepina, pulsoterapia com corticoide, quimioterapia com VCD (bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona) e radioterapia na lesão óssea. Evoluiu com resposta clínica completa e aguarda transplante autólogo de medula óssea. **Conclusão:** A síndrome de POEMS é uma condição paraneoplásica rara, frequentemente associada a mieloma múltiplo ou plasmocitoma osteoesclerótico. O subtipo IgE do mieloma múltiplo representa menos de 0,01% dos casos e está associado a diagnóstico tardio devido à inespecificidade dos sintomas iniciais. A presença de polineuropatia, lesões osteoescleróticas e manifestações cutâneas deve levantar suspeita, sobretudo na presença de pico monoclonal atípico. O diagnóstico requer combinação de critérios clínicos e laboratoriais, e a terapêutica deve ser direcionada à neoplasia de base. O tratamento multimodal com quimioterapia e radioterapia pode proporcionar controle da doença e melhora funcional, e o transplante autólogo é considerado a melhor estratégia para consolidação. Este caso contribui para ampliar

a literatura sobre a forma IgE da síndrome de POEMS e reforça a necessidade de suspeição para diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104864>

ID - 796

SÍNDROME DE POEMS: DESAFIO DIAGNÓSTICO COM EVOLUÇÃO CLÍNICA ACCELERADA

M Carvalho, N Ayer, I Pimentel, C de Freitas

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo
André, SP, Brasil

Introdução: A síndrome POEMS, também denominada mieloma osteoclástico, é uma desordem proliferativa monoclonal de células plasmocitárias, classificada como uma síndrome paraneoplásica rara e de etiologia ainda desconhecida, mas relacionada à presença de citocinas inflamatórias. A incidência da síndrome é pouco clara e os dados disponíveis são escassos e desatualizados. O envolvimento multissistêmico contribui para a dificuldade diagnóstica, sendo o reconhecimento clínico frequentemente tardio. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais. O termo POEMS é um acrônimo em inglês, criado por Bardwick em 1980: Polineuropatia, Organomegalia, Endocrinopatia, Monoclonal protein e Skin changes. O diagnóstico exige a presença obrigatória de polirradiculopatia e proliferação monoclonal de células plasmocitárias, associados a pelo menos um critério maior e um menor. Os critérios maiores incluem lesões líticas ósseas, doença de Castleman e níveis elevados de VEGF plasmático; enquanto os critérios menores compreendem organomegalia, endocrinopatias, alterações cutâneas, papiledema, trombocitemia. As opções terapêuticas são semelhantes às utilizadas no tratamento do mieloma múltiplo, com relatos de boa resposta clínica ao uso de bortezomibe. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, deu entrada no Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo com queixa de perda progressiva de força em membros superiores e inferiores há 4 dias, associada a disfagia e perda ponderal de 5 kg em 1 semana. Ao exame, apresentava esplenomegalia, tetraparesia (força grau 4 nos MMSS e 4- nos MMII), arreflexia e disfonía. O líquido mostrou dissociação proteino-citológica, e a TC de crânio não apresentou alterações. Exames laboratoriais revelaram anemia, plaquetopenia, disfunção renal, PCR e VHS elevados. A principal suspeita diagnóstica para o caso inicialmente foi Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (PIDC). Iniciou-se tratamento com imunoglobulina por 5 dias, sem resposta. Durante a internação, constatou-se hipotireoidismo (TSH 6,18; T4L 0) e hipercalcemia (cálcio iônico 6,4), com PTH suprimido e lesões líticas em exames de imagem. No sexto dia, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessidade de intubação orotraqueal. Desenvolveu injúria renal progressiva, com necessidade de hemodiálise. Nesse contexto, iniciou-se a investigação de síndrome POEMS. A eletroforese de proteínas revelou pico monoclonal IgG/Kappa (gamaglobulina 50,7%; relação A/G 0,4%). Após 20 dias de internação evoluiu a óbito. O mielograma evidenciou diseritropoiese e plasmócitos clonais imunohistoquímica foi

compatível com infiltração linfomatosa por células B pequenas. **Conclusão:** Como critérios obrigatórios, o paciente apresentou polirradiculopatia e proliferação monoclonal de células plasmocitárias. Como critério maior, lesão lítica de coluna lombar em raio X. Ademais, os critérios menores foram esplenomegalia de grande monta, ginecomastia e hipotireoidismo. Embora o curso da doença seja geralmente de caráter crônico, neste caso, as manifestações tiveram rápida evolução, o que corroborou o desfecho de óbito. O diagnóstico da síndrome de POEMS é desafiador, visto que se trata de condição rara e com possibilidade de apresentações atípicas, tendo em vista o curso acelerado do caso relatado. Porém a suspeita clínica deve partir de um quadro de polineuropatia com pico monoclonal, favorecendo o diagnóstico precoce e instituição terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104865>

ID - 2508

SOBREVIDA GLOBAL E MORTALIDADE PRECOCE EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO TRATADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO: EXPERIÊNCIA DO HEMORIO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

MR Correa, CMB de Moura Freitas, CC Shuravin,
VdP Souza, EF Kifer Ribeiro,
IdO Fernandes Júnior, TF Aguiar

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O tratamento do mieloma múltiplo (MM) evoluiu ao longo dos últimos 20 anos. Os estudos clínicos têm evidenciado significativo aumento na sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG). Apesar disso, a disparidade nos resultados na vida real no contexto público e privado é expressiva. O estudo retrospectivo observacional MMyBRAve 2025, que apresenta mediana de SG de 49 e 93 meses, respectivamente, para pacientes inelegíveis e elegíveis ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo, diagnosticados entre 2008 à 2016, evidencia diferenças significativas entre o setor público e privado. Essa é a realidade para os pacientes que não possuem acesso às últimas terapias. No Sistema Único de Saúde (SUS) a última incorporação de nova linha de tratamento, capaz de alterar desfecho da doença, foi em 2020 com o bortezomibe. **Objetivos:** Analisar a SG e taxa de mortalidade precoce dos pacientes diagnosticados com MM num hospital público do Rio de Janeiro, o HEMORIO, no período de 2010-2025. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional, baseado em análise de pacientes diagnosticados com MM nos últimos 15 anos no HEMORIO. Foram coletados: data de diagnóstico, óbito e último follow-up. Os dados foram armazenados no sistema Excel Microsoft® e analisados pelo software SPSS 29.0. A variável numérica foi expressa em frequência simples e a SG por método de Kaplan Meier. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 278 pacientes diagnosticados com MM entre janeiro de 2010 e