

feasibility. Across studies, mixed donor chimerism remains a relevant predictor of sustained remission. Perioperative Management and Surgical Outcomes Meta-analytic synthesis shows consistent benefit of preoperative transfusion in reducing postoperative complications, particularly acute chest syndrome, in procedures such as pediatric adenotonsillectomy and orthopedic surgeries. In orthopedic contexts – especially THA for osteonecrosis – SCD patients have higher complication rates, supporting tailored perioperative guidelines. Across surgical categories, risk reduction strategies significantly decrease perioperative morbidity. Other Advances in Management Pooled analyses indicate emerging efficacy of combination pharmacotherapies, although long-term data remain limited. **Discussion:** The aggregated evidence indicates a paradigm shift in SCD management, with curative strategies moving toward clinical applicability and increasingly effective perioperative care protocols reducing surgical risk. Gene therapy trials report sustained hematologic improvements, while HSCT outcomes are improving with broadened donor eligibility. Perioperative data emphasize transfusion optimization, multidisciplinary planning, and complication prevention as determinants of surgical success. These findings align with a global trend toward integrated, proactive disease management. **Conclusion:** Meta-analytic synthesis confirms that gene therapy and HSCT represent viable curative options for SCD, while structured perioperative protocols markedly reduce surgical risk. The convergence of curative innovations, complication-specific strategies, and broader health system adaptation is redefining SCD prognosis, with sustained potential for improved survival and quality of life.

References:

Sickle Cell Disease: A Review. JAMA. 2022 Jul 5;328(1):57-68. doi: 10.1001/jama.2022.10233. PMID: 35788790

Leonard A, Tisdale JF, Bonner M. Gene Therapy for Hemoglobinopathies: Beta-Thalassemia, Sickle Cell Disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105424>

ID – 98

MIELOMA MÚLTIPLO NÃO SECRETOR: RELATO DE CASO NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE

TS Moreira, KS Macedo, DC Smielewski, RCA Carvalho, RG Oliveira, LHL Bastos, JA Kitano, BC Almeida, TCP Pinheiro, LA Lomonaco

Universidade do Estado do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica de plasmócitos, caracterizado pela proliferação anormal destas células na medula óssea, que pode levar à produção de uma proteína monoclonal (imunoglobulinas ou apenas cadeias leves das imunoglobulinas) e que pode causar lesões renais, lesões ósseas líticas, fraturas patológicas, hipercalcemia e anemia. Em aproximadamente 3% a 5% dos MM, não há secreção de proteínas monoclonais, caracterizando o

quadro de MM não secretor. A ausência de produção de proteína monoclonal nessa variante do MM, torna-a uma condição desafiadora, tanto do ponto de vista diagnóstico, quanto do ponto de vista de monitoramento e de resposta ao tratamento. **Descrição do caso:** Homem de 83 anos, hipertenso e previamente diagnosticado com câncer de próstata, buscou atendimento médico em 07/03/2024, referindo “mal-estar” e com queixa de dor há 6 meses em tórax, evoluindo para coluna. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram anemia (Hb: 12,4 g/dL; Ht: 38%; Leucócitos: 5.770 mm³; Plaquetas 230.000 mm³), creatinina 1,39 mg/dL e ureia 77 mg/dL, sem outras alterações bioquímicas dignas de nota. A Ressonância Nuclear Magnética (RMN) evidenciou fratura patológica de D10, fratura impactada de D12 e múltiplas lesões líticas disseminadas por toda a coluna. Eletroforese de proteína séricas sem pico monoclonal. Imunoeletroforese sérica e urinária sem componente monoclonal, cadeias kappa negativo, cadeias lambda negativo, beta-2-microglobulina 4,243 mg/L. Aspirado medular com cerca de 90% de plasmócitos anômalos que expressavam CD138 e CD 20 positivos, com perda de CD19 e com aparente restrição da cadeia leve de imunoglobulina kappa. Perfil imuno-histoquímico associado ao aspecto histológico favorecia mieloma múltiplo. Diante de tais resultados, concluiu-se o diagnóstico de MM não secretor. Foi iniciado tratamento com ciclofosfamida, Zometa, pamidronato e dexametasona. Atualmente, paciente terminou o primeiro ciclo de tratamento com 4 sessões de quimioterapia. Está previsto outro ciclo para posterior reavaliação da doença. Até o presente momento, o paciente realizou 10 sessões de radioterapia em coluna dorsal e lombar. **Conclusão:** A apresentação incomum do MM não secretor, onde não há produção de proteínas monoclonais, pode tornar o diagnóstico da doença mais difícil, resultando em um início tardio do tratamento, levando mais danos aos órgãos-alvo e complicações clínicas adicionais. A suspeita de uma condição plasmocitária em pacientes com características sugestivas deve motivar uma investigação diagnóstica mais detalhada, mesmo quando os testes de eletroforese e imunofixação de proteínas não mostram anormalidades. Até agora, não há evidências na literatura que surjam diferenças na resposta ao tratamento ou no prognóstico para pacientes com essa variante específica de mieloma múltiplo. Dado o caráter raro dessa apresentação clínica e a falta de dados disponíveis, é essencial relatar casos clínicos como o descrito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105425>

ID – 348

MIELOMA MÚLTIPLO: UM PANORAMA CRÍTICO DOS PRINCIPAIS TRATAMENTOS E SEUS IMPACTOS

PT de Simões, IC Tosta, MFM Máximo, JMdsNP de Oliveira, FMds Cuellas, GA de Oliveira

Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil