

significant reduction at cycle 4 of the extramedullary lesions, respectively, vs 0 in the Pd arm. Grade  $\geq 3$  TEAE occurred in 12/14 (85.7%) patients in Isa-Pd arm and 7/10 (70.0%) patients in the Pd arm. Infusion reactions (IRs) of any Grade occurred in 42.9% of Isa-Pd patients, but there were no Grade  $\geq 3$  IRs. **Conclusions:** In patients with RRMM and plasmacytomas, Isa-Pd treatment significantly prolonged PFS and improved ORR compared with Pd alone, with a manageable safety profile. The trend in efficacy and safety of plasmacytoma patients treated with Isa-Pd are consistent with the ICARIA-MM overall population and other study subgroups. Data first presented at EHA 2020, 11th-21st June 2020. Study sponsored by Sanofi.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.440>

439

### LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMOCITÁRIAS: RELATO DE 02 CASOS



P.O.C. Terra, C.D. Donadel, C.M.L.B. Monteiro, D.C. Stocco, J.P.L. Silva, V. Tomazini, A.H.A. Resende, L.F.B. Catto, M.I.A. Madeira, P.M.M. Garibaldi

*Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Objetivos:** A leucemia de células plasmocitárias (LCP) é uma variante rara e agressiva do mieloma múltiplo (MM) e pode ser classificada como primária, quando surge como manifestação inicial da doença, ou secundária quando evidenciada transformação leucêmica no contexto de MM recidivado/refratário. Apresenta o pior prognóstico dentre as neoplasias plasmocitárias, estando associada a características biológicas que favorecem a circulação das células plasmocitárias clonais em sangue periférico. O diagnóstico é realizado pela identificação dessa células acima de 2.000/microl ou 20% dos glóbulos brancos. Relatamos 02 pacientes com LCP secundária diagnosticados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto no período de 2019 a 2020. **Material e métodos:** Coleta de dados de prontuário clínico. **Resultados:** Mulher, 54 anos, MM lambda com presença ao diagnóstico de anemia, doença renal crônica dialítica e lesões líticas. Realizou IV VCD com resposta parcial muito boa (VGPR) em avaliação após. Em programação de Transplante de Medula Óssea (TMO) autólogo, evoluiu com hipercalcemia, novas fraturas patológicas e leucocitose. Identificado 58% de plasmócitos em sangue periférico (9.570/microl), com imunofenotipagem evidenciando a presença de plasmócitos clonais. Realizado diagnóstico de LCP e iniciado I VTD-PACE com internação prolongada devido colite neutropênica e choque séptico. Em reestadiamento após I VTD-PACE apresentou VGPR, sendo realizado TMO autólogo. No D+8 paciente evoluiu à óbito por infecção de corrente sanguínea por *K. pneumoniae*. Homem, 36 anos, MM lambda com achado de lesões líticas, hipercalcemia e plasmocitoma em parede torácica ao diagnóstico. Realizou tratamento com VIII CTD e TMO autólogo com resposta completa estrita após. Após 10 meses, paciente evoluiu com

plaquetopenia e necessidade de terapia renal substitutiva sendo evidenciada recaída do MM. Realizou IV VTD com progressão de doença após e visualização de 30% de plasmócitos (2.580/microl) em sangue periférico. Foi diagnosticado com LCP e evoluiu com paralisia facial bilateral e encefalopatia. Iniciado Aciclovir empírico e realizada RNM encéfalo com sinais inflamatórios em nervos faciais. A análise do líquido cefalorraquidiano evidenciou 02 células, proteinorraquia, ausência de plasmócitos e PCR Herpes negativo. Paciente evoluiu com febre e dessaturação durante internação, sendo confirmada infecção pelo SARS-COV2 (RT-PCR positivo). Evoluiu a óbito por choque séptico após 05 dias do diagnóstico de COVID-19. **Discussão:** Os casos de LCP primária e secundária apresentam aspectos clínicos e biológicos distintos, gerando diferentes impactos na sobrevida. Relatamos 2 casos de LCP secundária, demonstrando evolução rápida e desfavorável a despeito da realização da terapia. Sabe-se que a LCP secundária, diferente da LCP primária, surge em um cenário biológico/citogenético complexo, o qual o acúmulo de eventos clonais leva a elevada carga tumoral e resistência à terapia, apresentando como desfecho uma elevada morbimortalidade. Em decorrência dessas características, o tratamento inicial consiste na adição da poliquimioterapia aos inibidores de proteassoma e imunomoduladores como por exemplo o VTD-PACE, seguido da consolidação com TMO autólogo nos casos elegíveis. **Conclusão:** O diagnóstico de LCP é essencial, pois possui implicações prognósticas e de tratamento, reforçando a necessidade de avaliação do esfregaço de sangue periférico em pacientes com MM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.441>

440

### MANEJO DE PACIENTE JOVEM COM GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO: RELATO DE CASO



G.M. Sales<sup>a</sup>, J.B.C.B. Silva<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Clínica Medeiros, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Demonstrar o caso de paciente com gamopatia monoclonal (GM) como achado de exame, tentando identificar possíveis fatores de risco de progressão para neoplasias hematológicas. **Materiais e métodos:** Este estudo foi realizado em formato de relato de caso, através de consulta de dados de prontuário, e revisão da literatura. **Relato de caso:** Mulher, 38 anos, encaminhada para primeira consulta com hematologista devido achado de GM em exames gerais durante investigação de quadro de dor óssea generalizada. Inicialmente, a paciente procurou o reumatologista pois tinha antecedente familiar de um irmão com diagnóstico de artrite reumatóide. O quadro algico remitiu completamente após reposição de vitamina D. Já em seguimento com hematologista, paciente negava morbidades prévias, uso de medicamentos crônicos, e demais sintomas. Ao exame físico não apresentava alterações dignas de nota e em exames complementares, se apresentou com proteína sérica monoclonal de 0,83 g/dL, com componente monoclonal IgG/Lambda à