

ortopédico e por conta de alterações hematológicas, foi encaminhada ao HEMOAM. Apresentou-se eupneica e hipocorada, com resultados dos exames laboratoriais de anemia (Hb 5,5 g/dL), plaquetopenia ($9.500/\text{mm}^3$), leucocitose absoluta no SP ($17.150 \text{ céls}/\text{mm}^3$) juntamente com 6% de linfócitos atípicos e 33% de células plasmáticas ($5.659/\text{mm}^3$). Os resultados dos testes bioquímicos evidenciaram $\beta 2$ -microglobulina superior a 20.000 ng/mL, LDH 283 U/L e Albumina 4,71 g/dL (67,3%). A imunofenotipagem apresentou antígenos CD38⁺, CD56⁺ e CD138⁺. Após o início do 4º ciclo de quimioterapia a paciente apresentou $27.500/\text{mm}^3$ de leucócitos no SP, com 70% de células plasmáticas ($19.250/\text{mm}^3$), as quais algumas apresentaram grânulos citoplasmáticos azurófilos ovais morfologicamente correspondentes a grânulos de *Snapper-Schneid*. Ademais, observou-se a piora dos sintomas com eventos de dispneia, palidez cutânea, dores nas articulações, astenia, tosse, dor persistente no quadril e torácica, persistência de anemia (8,4 g/dL) e plaquetopenia ($7.300/\text{mm}^3$). **Discussão:** A LCP é caracterizada pela proliferação clonal descontrolada de plasmócitos com curso clínico agressivo apresentando altos níveis de LDH e $\beta 2$ -microglobulina ao diagnóstico, sendo indicado maior taxa de proliferação clonal. A morfologia das células plasmáticas é altamente variável, podendo ser observado citoplasma basofílico, núcleo excêntrico e/ou irregular, complexo de Golgi proeminente, limitado ou ausente, alta relação núcleo/citoplasma (N/C), cromatina finamente dispersa e nucléolos proeminentes. Além disso, as células plasmáticas observadas no SP são correspondentes às observadas no MM evoluído ou agressivo, sendo que essas células podem apresentar inclusões de origem lisossomal e precipitados de imunoglobulina (grânulos de *Snapper-Schneid*), que se tornam mais frequentes conforme a progressão da doença, indicando um aumento na taxa de atipia e malignidade. **Conclusão:** O presente caso reflete a alta variabilidade morfológica que as células leucêmicas plasmáticas podem apresentar durante a progressão da neoplasia. Atualmente a paciente segue em observação com uso de frequentes analgésicos, devido ao estado grave, com suspeita diagnóstica de MM possivelmente evidenciado também pela presença dos grânulos de *Snapper-Schneid*.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.879>

MIELOMA MÚLTIPLO: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

HM Teano, MM Mantovani, AJO Gomes,
DF Gonçalves, GP Hruschka, IJO Costa,
MA Diniz, VA Bastos, CM Duarte, L Niero-Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Mieloma Múltiplo (MM) é neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação de clone de plasmócitos, mutado em órgão linfóide secundário (OL2), mas que encontra microambiente favorável na medula óssea (MO), com síntese de proteína monoclonal (M) e danos a órgãos-alvo. A prevalência do MM tem acompanhado o aumento de expectativa de vida, o que demanda melhor compreensão de sua

epidemiologia no Brasil, objetivando maiores esclarecimentos em relação à etiopatogenia da doença. **Objetivo:** Analisar pacientes portadores de MM, a partir de informações do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA), relacionando-os à literatura. **Metodologia:** Estudo de caráter retrospectivo descritivo em abordagem quantitativa, apoiado por análise de dados digitais dos registros em Atlas de Mortalidade por Câncer - Instituto Nacional de Câncer (INCA), de 1979 a 2022. Tais dados são de domínio público e estão disponíveis em www.inca.gov.br, sendo dispensável o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos. Os dados foram avaliados via *software* Google Planilhas. Na análise da mortalidade, os dados foram organizados conforme CID-10 (CID-C90), selecionando os CIDs de interesse no Atlas de Mortalidade por Câncer (Modelos 1, 2 e 10). Para análise das taxas de mortalidade, foram considerados os números absolutos de óbitos/ano, bem como sua distribuição por faixa etária. **Resultados e discussão:** Pacientes do sexo feminino (51,4%) e a faixa etária de 60 a 69 anos (23,9%) são os mais acometidos. A maioria dos óbitos no período de 1979 a 2022 foi de pacientes do sexo masculino (50,89%), sendo de 60 a 69 anos a faixa etária mais afetada. Entre os anos de 1988 a 2020, a incidência aumentou em 411,70% e a mortalidade em 410,79%. A porcentagem de óbitos com relação à incidência de mortes por neoplasias aumentou 115,49%, de 0,71% (0,71% homens, 0,71% mulheres) para 1,53% (1,53% homens, 1,53% mulheres). **Conclusão:** O estudo permitiu análise epidemiológica do MM no período de 1979 a 2022, revelando que a prevalência entre os sexos foi semelhante: 51,4% para mulheres e 48,6% para homens. A faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos, corroborando a hipótese de possível relação entre o aumento da expectativa de vida e maior prevalência, bem como a mortalidade do MM em população idosa. Evidenciou-se, portanto, um crescimento significativo, tanto na incidência quanto na mortalidade do MM ao longo dos anos, o que poderia ser atribuído, em parte, à melhoria ao acesso a centros de diagnóstico especializados. Esses achados ressaltam a importância de monitoramento contínuo e de políticas de saúde direcionadas para diagnóstico precoce e tratamento eficaz do MM, especialmente na população idosa. Além disso, reforçam a necessidade de desenvolvimento de estratégias de intervenção, que possam reduzir a mortalidade associada a esta doença cada vez mais comuns nos centros assistenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.880>

DOENÇA DE DEPÓSITO DE CADEIA PESADA COM CUTIS LAXA COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL

MW Araujo, ICTS Almeida, K Caciola,
LM Moschem, CAC Junior, MJ Atanzio,
GA Martinez, FS Seguro, H Visnadi, VG Rocha

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A indicação de tratamento do Mieloma múltiplo (MM) está bem estabelecida e segue os critérios definidos como