

## Leucemia de células plasmocitárias: relato de caso

AUTORES: 1. Elisandra de Carvalho Nascimento<sup>1</sup>(elis.carvalhonascimento@gmail.com); 2. Luise Oliveira Ribeiro da Silva<sup>2</sup> ([luise.oliveira@souunit.com.br](mailto:luise.oliveira@souunit.com.br)) ; 3. João Victor Andrade Pimentel<sup>2</sup> ([jvapimentel0@gmail.com](mailto:jvapimentel0@gmail.com)); 4. Murilo Breno Miranda Teixeira<sup>1</sup> ([murilobreno@outlook.com](mailto:murilobreno@outlook.com)) ; 5. Geydson Silveira da Cruz<sup>1</sup> ([contato@hematonaweb.com](mailto:contato@hematonaweb.com))

<sup>1</sup> Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe

<sup>2</sup> Universidade Tiradentes

**INTRODUÇÃO:** 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.

**OBJETIVO:** O presente estudo visa relatar um caso clínico sobre LCP tendo em vista ser uma patologia rara com prognóstico desfavorável com sobrevida menor que um ano.

**DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Coleta de dados de prontuário clínico, relato de caso.

**RESULTADOS. DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 68 anos, iniciou quadro de dor em quadril direito, sem irradiação com limitação da mobilidade e com piora progressiva, evoluindo com restrição de leito. Paciente relata ainda presença de hematomas/ equimoses difusas pelo corpo. Admitida em Hospital terciário para investigação hospitalar, ao exame físico sem alterações. Apresentou os seguintes exames: Hb 7,6, leucocitose de 118.540, coombs direto reagente, reticulócitos de 3,1% LDH normal, ácido úrico 6,3, hipercalemia maligna, sem alteração de função renal, eletroforese de proteínas com pico monoclonal 39,3% e imunofenotipagem com presença de 85% de plasmócitos monoclonais com fenótipo CD45-CD38+/CD138+ heterogêneo CD27 parcial (25%) / CD56 parcial (51%), secretores de cadeia leve KAPPA. Realizado TC de crânio que mostrou lesões líticas esparsas na calota craniana e TC de pelve apresentou lesões líticas em ílio esquerdo, fratura patológica do fêmur proximal direito. TC de tórax com derrame pleural bilateral laminar, com infiltrado em bases. Paciente realizou tratamento com piperacilina-tazobactam por 7 dias, evoluindo com síndrome da lise tumoral, em seguida, iniciado Dexametasona 20mg. Após 2 dias de tratamento, apresentou rebaixamento do nível de consciência importante, pico febril, insuficiência respiratória hipoxêmica e hipotensão. Realizado intubação orotraqueal paciente apresentou piora renal, elevação de bilirrubinas totais às custas de indireta e distúrbio de coagulação secundário a doença de base. Optado por realizar tratamento com VTD-PACE (sem cisplatina pelo risco renal e redução da dose de etoposídeo doxorrubicina devido a elevação de bilirrubinas). Em seguida, evoluiu com piora hemodinâmica e renal, com necessidade de diálise. Paciente um dia após evoluiu com parada cardiorrespiratória seguida por óbito.

**CONCLUSÕES:** A LCP é uma condição oncohematológica extremamente agressiva, de evolução rápida com manejo clínico difícil.

Palavras-chaves: leucemia de células plasmocitárias