



LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS E TRICOLEUCEMIA: RELATO DE CASO RARO

SIMONE PATRÍCIA DE FREITAS ROSA; ALEXSANDRO PEDRO DA SILVA; ADRIANA MARIA DA SILVA; DYEGO REVORÊDO DE CARVALHO SILVA; MADI VEIGA DINIZ

INTRODUÇÃO: A leucemia de células plasmáticas (LCP) é uma doença rara com péssimo prognóstico e baixa sobrevida. É classificada em primária, uma neoplasia “de novo”, ou secundária, quando evolui de um mieloma múltiplo (MM). Para seu diagnóstico, é necessária a apresentação de clonalidade dos plasmócitos, e detecção de, no mínimo, 20% dessas células no sangue periférico (SP). O tratamento permanece um desafio, sendo os esquemas mais agressivos e com maior chance de remissão, aqueles com transplante de medula óssea em combinação. A tricoleucemia (TL), doença linfoproliferativa de células B, também é rara, representando cerca de 2% das neoplasias linfoides. A TL se apresenta na forma clássica ou variante. A variante geralmente tem um quadro clínico agressivo, baixa sobrevida e pouca resposta à terapia utilizada na forma clássica. Seu diagnóstico baseia-se na presença de tricoleucócitos no SP e imunofenotipagem. **OBJETIVO:** Relatar um caso de paciente do sexo masculino, 68 anos com leucemia de células plasmáticas internado em hospital público do Recife. **RELATO DE CASO:** Paciente com 68 anos, sexo masculino, já diagnosticado com mieloma múltiplo, realizou transplante autólogo de medula óssea em maio de 2020, evoluiu para leucemia de células plasmáticas apresentando, na admissão, 17% de plasmócitos e raros tricoleucócitos no SP; presença de plasmócitos no líquido pleural; hemoglobina (Hb): 6,0 g/dL; rouleaux eritrocitário; plaquetopenia de 11.000/mm³; cálcio total: 9,7mg/dL; proteína C reativa: 12,2 mg/dL. Na evolução, o quadro se agravou com 70% de plasmócitos e raros tricoleucócitos no SP; Hb: 6,1 g/dL; rouleaux eritrocitário; plaquetopenia de 13.000/mm³; cálcio total: 6,8 mg/dL; proteína C reativa: 17,7mg/dL. Paciente apresenta quadro estável após hemotransfusão e quimioterapia (QT) oral. **DISCUSSÃO:** De acordo com a literatura, os mecanismos que contribuem para a patogênese da LCP não são totalmente compreendidos. A imunofenotipagem, avaliação genética e imuno-histoquímica são ferramentas muito importantes para esclarecer e definir o diagnóstico. A associação com a tricoleucemia é rara e precisa ser confirmada com a imunofenotipagem. **CONCLUSÃO:** Infelizmente, até o momento da submissão do trabalho, devido à falta de recursos para a realização da imunofenotipagem pelas instituições públicas, ainda não havia diagnóstico confirmado para a tricoleucemia.

Palavras-chave: Hematologia, Leucemia, Plasmócitos, Tricoleucemia, Mieloma múltiplo.