

MIELOMA MÚLTIPLO COM APRESENTAÇÃO INICIAL DE ASCITE: RELATO DE CASO

Bianca Dias Rangel Faria¹, Rodrigo dos Santos Moraes², Thais de Oliveira Stucchi¹

¹ Residente de Clínica Médica do Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba, SP;

² Chefe do departamento de Clínica Médica do Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba, SP;

Introdução/Fundamentos

O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica linfoproliferativa plasmocitária que geralmente ocasiona lesões de órgão alvo como insuficiência renal, anemia, hipercalemia e doença óssea. Representa 1% das neoplasias malignas, sendo o segundo mais comum entre as hematológicas. Apresenta atualmente sua prevalência em ascensão devido ao aumento da expectativa de vida da população, uma vez que acomete principalmente os idosos, e também devido ao maior conhecimento sobre a doença. O MM relacionado a ascite é raramente encontrado e está associado a mau prognóstico. Descrevemos um caso de MM com manifestação inicial de ascite.

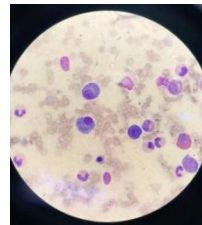


Figura 1

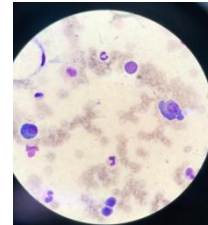


Figura 2

Figura 1 e 2: Fotos tirada da análise de lamina de mielograma realizado no paciente.

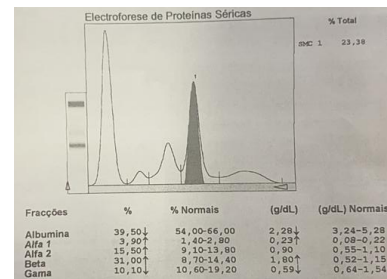


Figura 3

Figura 3: Eletroforese de proteína (exame realizado pelo paciente).

Objetivos

Orientar a classe médica quanto a importância do conhecimento sobre as manifestações raras da doença permitindo a realização de um diagnóstico mais precoce.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 55 anos, admitido devido queixa de edema generalizado iniciado em janeiro de 2021, ascite volumosa associado a dispneia progressiva e oligúria. Na admissão, realizado paracentese de alívio (retirado 4,8L) e diagnóstica, que evidenciou em exame citológico presença de plasmáticos e gradiente de albumina soro-ascite < 1,1. Realizados exames laboratoriais e de imagem que evidenciaram insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, hepatopatia e síndrome nefrótica (proteinúria de 9,49g), que ao ser investigada evidenciou em eletroforese de proteína sérica e urinária presença de componente monoclonal migrando em betaglobulinas, além de imunofixação com presença de proteína monoclonal IgG/Kappa e cadeia leve Kappa isolada. Realizado mielograma que mostrou presença de 17% de plasmócitos. Encaminhado ao serviço de Oncologia para dar seguimento ao tratamento.

Conclusões/Considerações Finais

Este é um caso raro de um paciente com MM que inicialmente se apresentou como ascite. Normalmente a ascite é secundária à extensa infiltração hepática por células plasmáticas, mas também pode ser decorrente da insuficiência cardíaca e lesão renal. Outra causa, porém mais rara, da formação da ascite é a infiltração peritoneal de células tumorais. Sendo o MM uma neoplasia prevalente porém de difícil diagnóstico precoce, é de extrema importância ter em mente as manifestações clássicas, mas também aquelas raramente encontradas, a fim de proporcionar um seguimento adequado, um tratamento precoce e uma maior expectativa de vida. Cerca de um terço dos pacientes com mieloma múltiplo não apresentam dor óssea na abordagem inicial, fato que, aliado à possibilidade de já estarem se desenvolvendo diversas complicações da doença, deve ser levado em consideração na avaliação diagnóstica.

Referências Bibliográficas

1. KLAUS, Daniele Gehlen; CARVALHO, Dióly Cunha de; BALDESSAR, Maria Zélia. Caso clássico de mieloma múltiplo: uma revisão. Arquivos catarinenses de medicina, v. 38, n. 4, p. 110-3, 2009.
2. BATALHA, Romero Tadeu Rodrigues; DE OLIVEIRA BOECHAT, Tiago. O impacto do diagnóstico tardio do mieloma múltiplo na população idosa: Relato de caso. Revista de Saúde, v. 8, n. 1 S1, p. 34-35, 2017.
3. Alukal, Joseph MD¹; Laster, Janese MD²; Thomas, Arul MD³ Multiple Myeloma Manifesting as Acute Ascites, American Journal of Gastroenterology: October 2017 - Volume 112 - Issue - p S1259
4. CHOI, Seo-Youn et al. Myelomatous Ascites as an Initial Manifestation of Extramedullary Involvement of Multiple Myeloma. Journal of the Korean Society of Radiology, v. 76, n. 3, p. 187-190, 2017.