



Leucemia de células plasmocitárias em paciente octagenário: Relato de caso.

Catarina Vidal de Moura¹; Maria Gabriela Falcão Monteiro²; Paula Elizabeth Ferraz Pereira de Moura Maniçoba³; Ana Paula Freire Cavalcante⁴

1. Santa Casa de Misericórdia do Recife; 2. Universidade Católica de Pernambuco; 3. Santa Casa de Misericórdia do Recife; 4. Hospital Miguel Arraes de Alencar

Introdução

A leucemia de células plasmocitárias é uma doença linfoproliferativa rara, agressiva e de prognóstico reservado, que pode ser primária, porém, em 40% dos casos, há o diagnóstico prévio de mieloma múltiplo. Acomete indivíduos com média de idade de 55 anos e, apesar da terapia atualmente instituída, ainda não há definição precisa para o melhor tratamento ou extensão de sobrevida.

Objetivos

Relatar o caso de um paciente octagenário com história de anemia macrocítica e hiperclorêmica severa e plaquetopenia grave, diagnosticado com leucemia de células plasmocitárias.

Relato do caso

Paciente masculino, 80 anos, tabagista e etilista ativo de longa data, admitido em um serviço de saúde com queixa de queda do estado geral, astenia e vertigem há 20 horas do internamento. Laboratorialmente apresentava anemia macrocítica, hiperclorêmica severa, plaquetopenia grave e aumento de atividade inflamatória, além de lesões osteolíticas em coluna vertebral, evidenciadas em tomografia computadorizada de tórax e abdome. Apresentou, em sangue periférico, grande número de plasmócitos, uma contagem de 470.400/L (56%), sendo encontrados também 81% de plasmócitos de morfologia atípica em mielograma. Diante dos achados em exames de imagem e laboratoriais, foi feito o diagnóstico de leucemia de células plasmocitárias. O paciente foi encaminhado a um serviço de referência em hematologia, sendo iniciado tratamento quimioterápico. Diante da gravidade da doença de base, evoluiu para óbito 56 dias após o diagnóstico.

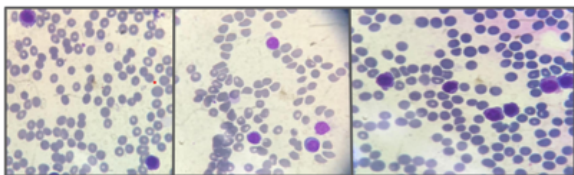


Figura 1. Plasmócitos exibindo intensa basofilia citoplasmática, núcleo excêntrico e área de zona clara perinuclear, visto em sangue periférico (coloração panótica).

Discussão

O paciente foi diagnosticado como LCP primária por não possuir diagnóstico prévio de mieloma múltiplo, com a média de idade no diagnóstico de 50 a 70 anos. As principais características são inespecíficas, como anemia, alteração da função renal, lesões osteolíticas, perda ponderal e lombalgia, como no caso apresentado. A suspeita clínica vem da leitura de plasmócitos em esfregaço de sangue periférico e, para o diagnóstico preciso, é necessária a evidência de grande infiltração de células plasmocitárias imaturas na medula óssea e a imunofenotipagem. A maioria dos casos de LCP apresenta alterações na eletroforese de proteínas séricas e/ou urinária, sendo a doença, muitas vezes, descrita como um diagnóstico diferencial de gamopatias monoclonais. O paciente em questão tinha eletroforese de proteínas séricas normal, o que é incomum em pacientes com LCP, porém não se pode delinear um perfil seguro pelo número limitado de estudos acessíveis. O tratamento ainda não está estabelecido, sendo questionado o uso de doxorubicina, dexametasona e vincristina (VAD) ou talidomida associados à quimioterapia à base de antraciclina para remissão, seguida por quimioterapia mieloablativa. O transplante de células-tronco continua como a escolha para pacientes elegíveis, porém recidivas são frequentes e com prognóstico reservado. O nosso paciente não apresentava *status de performance*, para realizar transplante de células tronco. Foi optado por esquema CTD (Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona), tendo sobrevida de um mês, após início do esquema quimioterápico. Uma droga alternativa é o bortezomibe, um inibidor de proteossoma, o qual reduz o crescimento *in vitro* de células plasmáticas leucêmicas com grande eficácia. Desta forma, aparece como um candidato a compor a terapia para tratamento inicial desses pacientes.

Considerações Finais

A leucemia de células plasmocitárias é uma doença rara e com evolução clínica grave. O diagnóstico precoce é imprescindível para o tratamento imediato e extensão de sobrevida. Diante da complexa elucidação diagnóstica na prática clínica, permanece um desafio a sua terapêutica breve, sobretudo em idosos. Entre as opções terapêuticas disponíveis, estão a poliquimioterapia de alta dose, imunomoduladores e transplante de medula óssea. Entretanto, há necessidade de mais estudos para elaboração de protocolos direcionados ao tratamento específico em tais casos.

Referências Bibliográficas

1. HAYMAN, Suzanne et al. Plasma cell leukemia. *Curr Treat Options Oncol* 2001;2:205–216.
2. JIMÉNEZ-ZEPEDA, Victor Hugo et al. Plasma cell leukemia: a rare condition. *Ann Hematol.* 2006 Apr;85(4):263-7. doi: 10.1007/s00277-005-0054-4. Epub 2006 Jan 14. PMID: 16416115.
3. PEIJING, Qi et al. A retrospective analysis of thirty-one cases of plasma cell leukemia from a single center in China. *Acta Haematol.* 2009;121(1):47-51. doi: 10.1159/000210555. Epub 2009 Apr 1. PMID: 19339770.

