



Apresentação atípica de mieloma múltiplo de cadeia leve

Mariana Pilé de Barros Torres¹; Jorge Luiz Carvalho Figueiredo ²; Adrian Ferreira Sial³; Lucilo Ávila Pessoa Neto ⁴

1- Médica Residente do 1º ano da clínica médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil; 2- Equipe de clínica médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil; 3- Médico Residente do 1º ano da clínica médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil; 4- Estudante de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil

Introdução/Fundamentos

Mieloma múltiplo (MM) é uma discrasia plasmocitária de células B, caracterizada por proliferação monoclonal de plasmócitos na medula óssea (MO). Predomina em homens adultos com idade média de 65 anos. Seu diagnóstico é baseado nos critérios do International Myeloma Working Group (IMWG), que inclui infiltração de plasmócitos na medula ou plasmocitoma extramedular, e pelo menos uma disfunção orgânica pelo mieloma (hipercalcemia, insuficiência renal, lesões osteolíticas ou anemia). Apesar dos critérios, o diagnóstico pode ser desafiador devido a apresentações incomuns.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma mulher de 59 anos, com quadro de dor torácica ventilatório dependente e lesões osteolíticas difusas em esqueleto axial e apendicular, que necessitou de múltiplas biópsias ósseas para selar o diagnóstico de mieloma múltiplo.

Descrição do caso

Paciente de 59 anos, sexo feminino, internada em hospital privado da cidade de Recife-PE para investigação etiológica de lesões osteolíticas em arcos costais e calota craniana. As lesões haviam sido descobertas há 3 meses, durante avaliação de queixa de dor torácica ventilatório dependente e em ombro direito. Foi realizada TC de tórax, que evidenciou lesão osteolítica em 3º arco costal esquerdo, além de pequenas imagens osteolíticas esparsas em corpos vertebrais e arco posterior de D6. TC de crânio posterior mostrou duas lesões líticas em calota. Prosseguida a pesquisa de sítio primário com exames de imagem, sem evidências de malignidade. Realizado PET-CT com FDG-18F, com resultado compatível de tumor com hipermetabolismo glicolítico em múltiplas lesões ósseas líticas em esqueleto axial e apendicular proximal. Biópsia de lesão em costela inconclusiva, e aspirado e biópsia de medula óssea em crista íliaca negativos para mieloma. Trazia pesquisa de imunofixação de proteínas séricas e urinárias negativas, porém com elevação de cadeias leves kappa e elevada relação kappa/lambda.

Repetido PET-CT 3 meses após estudo anterior, mostrando aumento das lesões em número e extensão, com novas áreas acometidas, em esterno e escápula direita. Biópsia de fragmento do esterno apresentou histopatológico com células neoplásicas positivas para CD138 e com expressão monotípica de cadeia leve, compatível com mieloma múltiplo com áreas de morfologia plasmoblástica.

Tabela 1

Hemoglobina	13,5
Hematócrito	43,1
VCM	91
CHCM	33
RDW	12
Ureia	37
Creatinina	0,75
Fósforo	3,7
Cálcio	9,2
Albumina	59,3%
Alfa 1- globulina	4,4%
Alfa 2- globulina	12,0%
Beta 1- globulina	6,4%
Beta 2- globulina	3,9%
Gama- globulina	14,0%

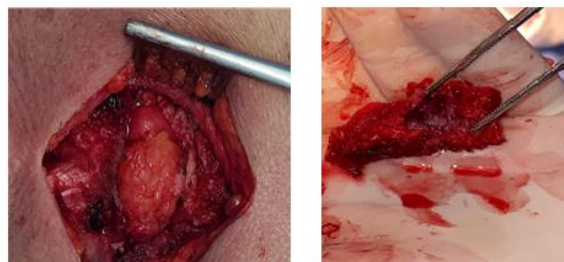


Figura 1. Biópsia de lesão osteolítica esternal evidenciada em PET-CT

Conclusões/Considerações Finais

O diagnóstico de MM pode ser desafiador. O subtipo produtor de cadeias leves representa 15% de todos os MM. A paciente em questão teve como principal manifestação clínica uma dor ventilatório dependente desencadeada por lesões osteolíticas em arcos costais, sendo as demais lesões ósseas assintomáticas. Apesar de múltiplas lesões osteolíticas, a biópsia de MO inicial foi inconclusiva para MM. No caso apresentado, a biópsia de lesão esternal, evidenciada em PET-CT, foi essencial, por mostrar neoplasia maligna formada por plasmócitos maduros, com expressão monotípica de cadeia leve Kappa, selando o diagnóstico de mieloma múltiplo de cadeias leves.

Referências Bibliográficas

- 1- RAJKUMAR, S. Vincent et al. International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. **The lancet oncology**, v. 15, n. 12, p. e538-e548, Novembro, 2014.
- 2- RAFAE, Abdul et al. An overview of light chain multiple myeloma: clinical characteristics and rarities, management strategies, and disease monitoring. **Cureus**, v. 10, n. 8, Agosto, 2018.
- 3- SIDDIQI, M. R. et al. Chest pain as a rare presentation of multiple myeloma. **Case Reports**, v. 2011, p. bcr0120113765, Março, 2011.