

Mieloma múltiplo: apresentação inicial com síndrome neurológica grave isolada

JESSICA MUSSEL SANTOS¹; LUCAS ZANETTI DE ALBUQUERQUE¹; BRENO VITOR DA SILVA REIS¹;
MARIANA LOPES DE ALMEIDA¹; RAYLA SENRA DE PAIVA¹.

1. Residente médico de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ;
Contato: jessicamsantos@yahoo.com.br

Introdução/Fundamentos

O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica rara decorrente da proliferação de plasmócitos ocasionando pico monoclonal de globulinas. A presença de mais de 10% de plasmócitos na medula óssea ou biópsia evidenciando plasmocitoma na presença de doenças definidoras – hipercalcemia, lesão renal, anemia e doença óssea (CRAB) são necessários para o diagnóstico.

Objetivos

Relatar um caso de mieloma múltiplo com apresentação inicial de síndrome neurológica grave isolada por compressão medular, sem outros achados típicos da doença.

Descrição do caso

Masculino 70 anos com lombalgia e cervicalgia crônicas de caráter motor, sem outras comorbidades. Três meses antes da internação evoluiu com aumento de intensidade da dor, que se tornou contínua, em queimação e com irradiação para membros inferiores, refratária a analgesia comum e antiinflamatórios. Concomitantemente apresentou paraparesia que evoluiu para paraplegia e anestesia em membros inferiores com nível em T2, associado a perda ponderal importante, diarreia paradoxal e incontinência urinária. Tomografia de tórax prévia a internação demonstrava lesões líticas no esqueleto axial, importante acometimento de T2 e material insuflante progredindo ao canal medular. No laboratório de admissão hemograma, função renal e coagulograma eram normais. Apresentava proteínas totais de 7,1 g/dl com 3,0 g/dl de globulinas. PSA 1,21 ng/ml e tomografia de tórax com alterações do parênquima inespecíficas, sem linfonodomegalias. Durante investigação apresentou pico monoclonal de gamaglobulina padrão IgG/ KAPPA, plasmócitos no sangue periférico, 18% de plasmócitos na medula óssea e plasmocitoma em biópsia da lesão em T2, fechando critérios para diagnóstico de mieloma múltiplo.

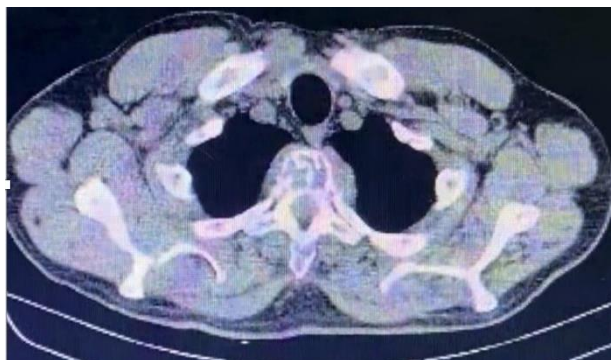


Figura 1: tomografia de tórax

Foi iniciada terapia apropriada, porém sem melhora da lesão neurológica devido ao tempo de evolução arrastado até o diagnóstico.

Conclusões/Considerações Finais

O mieloma múltiplo é uma doença rara, muitas vezes subdiagnosticada e que pode apresentar um curso clínico variado. Apesar de ser incomum a apresentação inicial com síndrome de compressão medular na ausência de pico monoclonal e sinais clínicos (CRAB), ele deve entrar no diagnóstico diferencial de lesões líticas, reforçando a necessidade da suspeita clínica e do diagnóstico precoce.

Referências Bibliográficas

1. SMITH, A., et al. Incidence of haematological malignancy by sub-type: a report from Haematological Malignancy Research Network. **British journal of cancer**, n. 105, v. 11, p. 1684-168, nov/2011.
2. RAJKUMAR, S.V., et al. International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. **Lancet Oncology**, v. 15, n. 12, p. 538, out/2014.
3. Dimopoulos, M., et al. International myeloma working group consensus statement and guidelines regarding the current role of imaging techniques in the diagnosis and monitoring of multiple Myeloma. **Leukemia**, v. 23, n. 9, p. 1545, mai/2009.