

PARAPLEGIA AGUDA DEVIDO À COMPRESSÃO MEDULAR POR PLASMOCITOMA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

CARVALHO, H.C.P. MARTINS, P.R.J. GONTIJO, F.D.C. SILVA, D.R. FERREIRA, A.C.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Compressão Medular (SCM) manifesta-se com parestesia e fraqueza de membros inferiores (MMII), déficits sensoriais e autonômicos e lombalgia e, se não tratada precocemente, induz alterações neurológicas irreversíveis. Na suspeita de SCM, realização imediata de ressonância magnética (RM) da coluna é exigida e o tratamento deve ser executado em 24 horas após o diagnóstico. **OBJETIVOS:** Apresentar caso de paraplegia aguda secundária à SCM por plasmocitoma (PM), salientando a importância da rápida intervenção nessas situações. **MÉTODOS:** Relato de caso cujos dados foram obtidos através de entrevista com paciente e revisão de prontuário. **DESCRIÇÃO DO CASO:** K.H.R.S, homem, 43 anos, branco, com retrovírose em tratamento regular. Referia lombalgia crônica, parestesia e paresia súbitas em MMII, sendo encaminhado ao nosso serviço com 10 dias de evolução. Apresentava constipação intestinal e bexigoma, com necessidade de sondagem vesical de demora. Negava febre, cefaleia e perda de consciência. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido e orientado, mucosas hipocoradas 2+/4+; em MMII bilateralmente, força grau 0, anestesia até nível de T4, alteração da propriocepção consciente, reflexos tendinosos abolidos e Sinal de Babinski positivo; demais parâmetros normais. A tomografia de crânio com contraste revelou lesão osteolítica com componente de partes moles em calota craniana occipital direita, medindo 9x8x3,5cm. Na RM de coluna, notaram-se lesões osteolíticas e insuflativas, de nível cervical a sacral, destacando-se massa sólida de C7 a T4 que comprimia saco dural e raízes nervosas. O paciente foi conduzido à laminectomia em T2 e T3, mas sem resposta. Exames laboratoriais mostraram cálcio sérico a 9,0 mg/dL, clearance de creatinina a 102 mL/min, anemia (Hb 8,8 g/dl) e aumento de fração gama (2,2 g/dL). Ao mielograma, medula óssea com 0,6% de infiltração por plasmócitos. Achados da biópsia do tumor craniano diagnosticaram PM. Logo, confirmou-se a SCM associada à PM e mieloma múltiplo e o paciente iniciou tratamento quimioterápico com esquema CyBORD e radioterapia de crânio e coluna cervical. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar do tratamento, a paraplegia persistiu. Assim, reforça-se, mesmo perante etiologia sem todos os sinais e sintomas clássicos, a relevância da suspeição de SCM e da descompressão medular de urgência diante de um quadro de paresia e parestesia agudas e lombalgia, o que modifica radicalmente o prognóstico e qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Síndrome de Compressão Medular. Paraplegia aguda. Plasmocitoma.