

## **ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DO MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO**

**Autores:** Ana Clara Filatier<sup>1</sup>, Heitor Soares Guimarães<sup>2</sup>, Paulo Vitor Lima Abreu<sup>3</sup>, Pollyanna Nogueira do Nascimento<sup>4</sup>.

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**Palavras Chave:** mieloma múltiplo; abdome agudo, obstrutivo

**Introdução:** O mieloma múltiplo é uma doença linfoproliferativa de um único clone de células plasmáticas da medula óssea, os quais produzem e secretam imunoglobulina (Ig) monoclonal ou fragmento dessa, chamada proteína M. Representa a segunda neoplasia hematológica mais comum no mundo, perdendo apenas para o linfoma.

**Objetivos:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso de abdome agudo obstrutivo como manifestação inicial do mieloma múltiplo, bem como revisar as principais características da patologia.

**Delineamento e métodos:** Relato de caso, retrospectivo e observacional. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido.

**Resultados:** Paciente sexo masculino, 71 anos, hipertenso, com história de parada de eliminação fecal há 5 dias associado a 1 episódio de vômito, procura serviço por distensão abdominal e peritonite. Realizado RRAA notando-se distensão importante de cólon esquerdo, sendo realizado quebra de fecaloma com irrigação de SF 0,9% via retal pela equipe cirúrgica.

Durante admissão exames laboratoriais apresentaram hemoglobina em 6,0, sendo realizado 1 concentrado de hemácias. Paciente evoluiu com pancitopenia recebendo mais 2 concentrados de hemácias. Em 6º dia de internação apresentou piora clínica com dispneia e dor torácica associada a tosse secretiva. Realizada TC de tórax e abdome total com achados de consolidação sugestiva de pneumonia, pequeno derrame em bases e coprostase colônica difusa, iniciado antibióticoterapia. Paciente evoluiu com melhora da tosse, porém queixando-se de persistência da dor torácica. Realizada TC de tórax e coluna total com achados de rarefações ósseas difusas, espondilose lombar e redução da densidade óssea com múltiplas lesões líticas esparsas no esqueleto axial. Em exames laboratoriais observou-se pico monoclonal de beta 2 globulina. Foi realizada punção lombar na qual confirmou diagnóstico de mieloma múltiplo (42% plasmócitos). Paciente logo foi encaminhado à oncologia para tratamento ambulatorial.

**Conclusões:** O mieloma múltiplo é um transtorno de células plasmáticas identificado por proliferação da medula óssea que leva à destruição óssea. Sua

incidência aumenta com a idade, com média para diagnóstico de 70 anos, sendo rara em indivíduos com menos de 40 anos. Os achados clínicos alternam de assintomático, à astenia e dor óssea, especialmente na coluna e no tórax, sendo atípica a manifestação inicial por abdome agudo obstrutivo. Caracteristicamente, o esqueleto axial é o local de predomínio das lesões que são de natureza lítica e raramente associadas à formação osteoblástica de osso novo, com comprometimento múltiplo na coluna vertebral, costelas, crânio, bacia e fêmur. Lesões difusas do esqueleto apendicular podem ocorrer; mas geralmente acompanhadas de extenso envolvimento axial. Quatro formas distintas de envolvimento são descritas: lesão solitária (plasmocitoma), envolvimento esquelético difuso (mielomatose), osteopenia esquelética difusa e mieloma esclerosante.

A manifestação inicial por abdome agudo obstrutivo é incomum, estando associada à redução da qualidade de vida e maior número de hospitalização, sendo nítida a importância do diagnóstico precoce e início do tratamento dos pacientes, reduzindo a morbimortalidade.

Assim, conclui-se que é significativo o reconhecimento das particularidades mais comuns da fisiopatologia e apresentação clínica do mieloma múltiplo, uma vez que o diagnóstico precoce e tratamento adequado interferem consideravelmente na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

Entretanto, manifestações iniciais atípicas devem também ser identificadas devido à gravidade clínica e epidemiológica no contexto das neoplasias ósseas primárias. Dentre estas, a incidência de abdome agudo obstrutivo é relativamente baixa quando comparada às demais apresentações clínicas iniciais do mieloma, como dor óssea, insuficiência renal e anemia, mas apresenta grande impacto na qualidade de vida, pois freqüentemente requerem hospitalização e intervenções invasivas.

**Referências:** 1.Maiolino A et al. Transplante de células tronco hematopoiéticas em gamopatias monoclonais. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. 2010.

2.Voguel et al. Pathologic fractures in patients with multiple myeloma undergoing bisphosphonate therapy: Incidence and Correlation With Course of Disease. AJR 2009; 193:656-661.

3.Kyle RA, Rajkumar SV. Distúrbios das Células Plasmáticas. In: Goldman L, Ausiello D. Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005:1373-1383.

4.Mangan P. Recognizing multiple myeloma. Nurse Pract. 2005; 30(3):14-27.

5.Bacal NS, Faulhaber MHW, Brito ACM, Mendes CEA, Nozawa ST, Kanayama RH et al. Mieloma Múltiplo: 50 casos diagnosticados por citometria de fluxo. Rev Bras Hematol Hemoter. 2005; 27(1):31-6.