

sugerem que esse achado é evento raro, é correlacionado com aumento da regulação da ciclina D2 e resistente a inibidores de proteossoma, configurando prognóstico desfavorável e curto tempo sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.349>

MIELOMA MÚLTIPLO: DEFINIÇÃO, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS

BFB Bassani, AL Schuster, PRC Consoni

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil



Objetivos: O Mieloma Múltiplo (MM), é uma neoplasia de células plasmáticas produtoras de imunoglobulina monoclonal. É responsável por 10% das neoplasias hematológicas e 20% das mortes por neoplasias hematológicas malignas. Assim, este trabalho tem por objetivo definir o MM e descrever as manifestações clínicas e laboratoriais do MM. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura narrativa, utilizando a base de dados Scielo e Pubmed, durante o mês de junho de 2021, filtrando por mieloma múltiplo, definição, clínica e laboratoriais. **Resultados:** O MM é uma neoplasia hematológica caracterizada pela infiltração de medula óssea por plasmócitos clonais e pela produção de uma proteína monoclonal (PM), sendo considerado incurável. A sua epidemiologia representa até 98% em pacientes com mais de 40 anos de idade, sendo mais comum em homens do que em mulheres. Seu quadro clínico é representado por dor óssea, anemia normocítica e normocrômica, assim como fraqueza, cansaço e mal-estar geral, insuficiência renal, infecções recorrentes, perda de peso, macroglossia, síndrome do túnel do carpo e diarreia, estas três últimas manifestações presente em 5% dos pacientes com MM. Quanto às manifestações laboratoriais, no hemograma encontra-se aumento de velocidade de hemossedimentação, neutropenia e trombocitopenia, aumento de concentração de proteína sérica total ou proteína monoclonal em soro ou urina, creatinina elevada, hipercalcemia, redução de imunoglobulinas séricas normais, hipoalbuminemia e aumento de plasmócitos anormais em medula óssea. **Discussão:** O MM é uma manifestação hematológica de caráter neoplásico, incurável. A manifestação clínica é ampla tendo acometimento principal dos sistemas ósseo, sanguíneo, renal, articular e digestório. Quanto aos exames laboratoriais, ocorrem alterações no hemograma, na bioquímica sanguínea, exame qualitativo de urina, imunoglobulinas, eletroforese de proteínas, cadeias leves livres e microglobulina beta 2. **Conclusão:** A doença do MM predomina nos adultos acima dos 40 anos. Suas manifestações clínicas e laboratoriais isoladas não são suficientes para diagnosticar o MM, sendo seu diagnóstico baseado numa combinação de sintomas e achados laboratoriais, além do exame físico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.350>

NEOPLASIA DE PRÓSTATA E MIELOMA MÚLTIPLO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E RELATO DE CASO

MCK Menezes^a, E Martinez^a, J Martini^a, G Pedral^b

^a Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

^b Hospital Aristides Maltez (HAM), Salvador, BA, Brasil



Homem, 52 anos, portador de neoplasia prostática (Gleason 3 +3) deu entrada no pronto-socorro com quadro de lesão renal aguda, anemia normocrômica e normocítica e relato de fratura patológica. Encaminhado para o Hospital Geral, foi iniciado investigação do quadro. Alguns achados em exames laboratoriais como inversão da relação albumina-globulina e lesões líticas em exame de imagem fizeram os médicos a levantarem um importante diagnóstico diferencial, no contexto de metástase ósseas e neoplasias: o mieloma múltiplo. Diante disso, foi indicado aspirado de medula óssea e imunofetipagem que surpreendentemente teve como resultado principal a presença de 12% de células plasmocitárias com características anômalas e clonalidade intracelular para cadeia leve Kappa. Fechado diagnóstico de mieloma, o tratamento inicial foi estabelecido com dexametasona, ciclofosfamida e pamidronato com melhora progressiva dos parâmetros laboratoriais e clínicos sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial em cidade de origem com onco-hematologista e urologista. A neoplasia prostática é uma entidade na qual o osso é um dos principais sítios de metástase assim como o mieloma pode atingir diretamente essa estrutura. Ambas são comuns ao sexo masculino e em pacientes de idade mais avançada, sempre devendo ser levantadas como hipótese diagnóstica em pacientes com anemia, fratura patológica e idade maior que 50 anos. O Mieloma múltiplo (MM) tem na sua fisiopatologia a proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, resultando em produção de imunoglobulinas monoclonais e disfunção orgânica, afetando principalmente esses três tecidos: osso/cartilagem, rim e hematopoiese. Como consequência se têm a hipercalcemia, pancitopenia e a nefropatia por cadeias leves, típica da doença. A presença de dados sugestivos favoreceu, portanto, essa alternativa diagnóstica. A biópsia da medula, nesse contexto, foi fundamental para selar o diagnóstico de MM pois a presença de pelo menos 10% de plasmócitos no anatomopatológico associado as alterações clínicas do paciente confirmaram a hipótese. É uma realidade da prática que o quadro de dor óssea e fratura patológica associada a neoplasia de próstata traz como principal hipótese a metástase óssea. No entanto, devido a semelhantes aspectos clínicos, laboratoriais e de imagem, e a possibilidade de sincronismo com o mieloma, acrescentam desafios para ao diagnóstico. Com o envelhecimento populacional, o tema tornar-se, portanto, relevante para a prática clínica. Mesmo limitado a apenas um relato de caso, o presente estudo pode elevar o índice de suspeita clínica principalmente no sexo masculino, de associação comum, cujo diagnóstico precoce é fundamental para um bom prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.351>