

MIELOMA MÚLTIPLO COM AMILOIDOSE - RELATO DE CASO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

CARON; Rafaela Arneiro Gonçalves¹, OLIVEIRA; Amanda de², CEZAR; André Luiz³, JUNIOR; Ranieri Alvin Stroher Junior⁴

RESUMO

Mieloma Múltiplo (MM) é uma doença proliferativa plasmocitária, pequeno predomínio no sexo masculino, média de idade de 70 anos. Amiloidoses representam um grupo heterogêneo de doenças identificadas por depósitos extracelular de proteínas fibrilares, coradas pelo vermelho do Congo. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso a respeito do Mieloma Múltiplo em associação com a amiloidose. Realizou-se a busca na base de dados Pubmed, com os seguintes caracteres: Multiple Myeloma; Amyloidosis. Busca no período de 15/01/2021 até 27/01/2021. Homem, 50 anos, hígido, ex-tabagista, com cirurgia prévia bilateral de Síndrome do Túnel do Carpo (STC), comparece ao consultório, relatando algia abdominal, fadiga, inapetência, anemia e nos últimos 3 meses teve perda ponderal de 15 kg. Exame físico evidenciou macroglossia e queixa de sensação de garganta fechada (SIC). Solicitada Tomografia Computadorizada de Abdome (TC), que demonstrou espessamento do mesentério, lesão no fígado compatível com angioma, lesão osteolítica na coluna vertebral, cardiomegalia e infiltrado alveolar nos lobos inferiores. Realizado Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, ambos com resultados normais. Após achados da TC, referenciado para elucidação das lesões osteolíticas. Diagnóstico inicial de Mieloma Múltiplo com amiloidose, em decorrência da história clínica e achados tomográficos. Biópsia de peritônio, com pesquisa de vermelho Congo, junto com eletroforese de proteínas séricas e urinárias, Beta2 Microglobulina e Lactato Desidrogenase, resultado positivo dos exames, confirmado o diagnóstico inicial. O MM é uma neoplasia de células plasmáticas produtoras de imunoglobulina monoclonal, incurável, mais comum em homens. AL surge habitualmente em indivíduos de meia idade, com predomínio do sexo masculino, assim como o caso relatado, a AL associada ao MM ocorre em 15% dos casos, com coexistência rara. Sintomas iniciais são inespecíficos, manifestando-se com macroglossia e STC indo ao encontro do caso em questão, além de lesões mucocutâneas, edema e hepatomegalia, os órgãos mais acometidos pela amiloidose são os rins e coração. Diagnóstico do MM utiliza-se de 3 critérios: presença de plasmocitose medular $\geq 10\%$ ou plasmocitoma confirmado por biópsia; presença de proteína monoclonal no soro ou urina através de eletroforese ou imunofixação; lesão em órgão-alvo, representando a hipercalcemia, anemia, lesão renal e lesão óssea e/ou presença de biomarcador que demonstre um comportamento mais agressivo a doença. Dificulta-se a associação das patologias é que a AL pode ser mascarada por outros possíveis diagnósticos, mimetizando patologias

¹ UNIDAVI - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, rafaela.goncalves@unidavi.edu.br

² UNIDAVI - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, amanda.oliveira@unidavi.edu.br

³ UNIDAVI - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, andre.cezar@unidavi.edu.br

⁴ UNIDAVI - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, ranieri.junior98@unidavi.edu.br

reumatológicas. Prognóstico é individualizado, dependendo da extensão dos depósitos da AL, média de 1 a 2 anos, mais agressivo quando há o comprometimento cardíaco. Em decorrência do estado grave em que se encontrava o paciente, progrediu para óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Amiloidose; Mieloma Múltiplo; Neoplasia.