

# Mieloma múltiplo - Um relato de caso

## *Multiple myeloma - A Case report*

Cássio Lins Gil de Farias<sup>1</sup>, Manuella de Sousa Toledo Matias<sup>2</sup>

---

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A avaliação inicial de todas as doenças deve sempre ser baseada na valorização dos sintomas e sinais clínicos. O objetivo do presente estudo foi apresentar um caso clínico de uma patologia comum, porém subdiagnosticada na prática médica, alertando os médicos sobre a investigação dessa hipótese diagnóstica mesmo quando diante apenas de dados isolados que possam indicá-la.

**RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, foi admitida no Pronto Socorro de Fratura Júlia Freire com quadro de dor intensa e deformidade no braço direito após leve tensão, sendo diagnosticada fratura da diáfise umeral. Apresentava dor no membro superior direito (MSD) há cerca de 14 dias, procurando auxílio médico e recebido o diagnóstico de bursite, sendo tratada com aplicação de corticoide intralesional, sem melhora. O estudo radiográfico do MSD evidenciou uma fratura oblíqua na diáfise umeral acompanhada de hipodensidade circular do tecido ósseo adjacente. Foi, então, encaminhada para atendimento especializado, realizando eletroforese de proteínas séricas que revelou pico monoclonal da fração beta, sendo dado o diagnóstico de mieloma múltiplo (MM). Realizou cirurgia de substituição do úmero por prótese cerca de um mês após a fratura. Iniciou a quimioterapia após período de recuperação da cirurgia, atingindo a remissão clínica ao final do tratamento e continuando assim após cerca de 3 anos.

**CONCLUSÃO:** Geralmente os casos de MM apresentam difícil elucidação. Entretanto, houve considerável rapidez no diagnóstico do caso em questão, causada ao mesmo tempo pela apresentação clara de uma fratura patológica e pelo alto nível de suspeição dessa doença pelos médicos. O estudo mostrou a importância da valorização do conhecimento clínico, da avaliação cuidadosa do quadro clínico do paciente e da busca de sua etiologia, assim possibilitando o alcance da remissão em muitos pacientes.

**Descritores:** Fratura patológica, Neoplasia maligna, Mieloma múltiplo.

### SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** The initial evaluation of every disease must always be based upon the concept of appreciation of the clinical symptoms and signs. The objective of the present study was to present a clinical case of a common, but underdiagnosed pathology on clinical practice, alerting the physicians about the investigation of this diagnostic hypothesis even when facing only isolated data who could indicate it.

**CASE REPORT:** 63 years old patient, female, admitted on Julia Freire's Fractures Emergency Room with intense pain and deformity on the right arm after light tension, being diagnosed a fracture of humeral diaphysis. Has presented pain on right upper limb (RUL) for about 14 days, having sought medical care, receiving the diagnosis of bursitis and being treated with intralesional application of corticosteroids, without improvement. The radiographic study of the RUL showed an oblique fracture of humeral diaphysis, accompanied of a circular hypodensity of the adjacent bone tissue. Was, then, forwarded to specialized treatment, performing serum protein electrophoresis which revealed a monoclonal peak of the beta fraction, being diagnosed the multiple myeloma (MM). Was submitted to surgery of replacement of the humerus with a prosthesis after about a month after the fracture. Began the chemotherapy after period of recovering from the surgery, achieving clinical remission at the end of the treatment and keeping that way after about 3 years.

**CONCLUSION:** Usually the MM cases present tough elucidation. However, the present case had a fast diagnostic due to the clear presentation as pathologic fracture and the physicians high degree of suspicion towards that disease. The study showed the importance of the valorization of the clinical knowledge, the careful evaluation of the clinical picture and the search of its etiology, that way enabling the achievement of remission to many patients.

**Keywords:** Pathologic Fracture, Malignant neoplasia, Multiple myeloma.

---

1. Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

2. Médica Especialista em Clínica Médica e Geriatria e Docente do Departamento de Medicina Interna da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

## INTRODUÇÃO

A população brasileira tem apresentado aumento progressivo da expectativa média de vida. Desse modo, observou-se o aumento de determinadas patologias, as quais são mais prevalentes nas faixas etárias mais avançadas. Algumas dessas doenças apresentam-se como um desafio para os clínicos em termos de diagnóstico, especialmente os distúrbios imunológicos e hematológicos. O mieloma múltiplo destaca-se entre elas, pois frequentemente desenvolve-se de forma silenciosa, podendo apresentar-se sem alteração dos exames laboratoriais ou com alterações inespecíficas, exigindo que o médico assistente recorde-se sempre da possibilidade desse importante diagnóstico na prática clínica diária. Trata-se de uma doença crônica e insidiosa, de difícil diagnóstico, que muitas vezes tem a sua manifestação inicial como um quadro clínico inespecífico. A lembrança desse diagnóstico normalmente está relacionada à exclusão de outras doenças.

O objetivo do presente estudo foi apresentar um caso clínico de uma patologia comum e subdiagnosticada na prática médica, alertando os médicos sobre a investigação dessa hipótese diagnóstica mesmo quando diante apenas de dados isolados que possam indicá-la.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 63 anos, parda, casada, natural de João Pessoa (PB), procedente de Cabedelo (PB), ex-professora, atualmente aposentada, deu entrada em um pronto socorro de fraturas apresentando dor intensa e deformidade no braço direito após leve tração ao se segurar durante viagem de ônibus. Ao exame físico apresentava piora da dor e crepitação à manipulação. Informou ainda que vinha sentindo dor no MSD há cerca de 14 dias, a qual piorava durante as aulas que ministrava, tendo procurado atendimento de um médico reumatologista e recebido o diagnóstico de bursite. Foi tratada com aplicação de corticoide intralesional, anti-inflamatório não hormonal e repouso, porém sem melhora. Realizou então radiografia do MSD, a qual revelou uma fratura oblíqua única no terço médio da diáfise do úmero direito, com área circular de hipodensidade ao redor da fratura, confirmando o diagnóstico clínico de fratura patológica da diáfise umeral. Ainda no pronto socorro, realizou radiografia de tórax na busca de uma possível neoplasia pulmonar como causa da fratura, a qual evidenciou presença de massa com densidade de partes moles, medindo cerca de 5,0cmx3,0cm nos maiores diâmetros, situada na superfície superior e lateral do gradil costal à esquerda, associada à destruição óssea do 3º arco costal regional, com restante do parênquima pulmonar de transparência normal. Foram então

sugeridas as hipóteses diagnósticas de neoplasia pleural metastática e MM, sendo encaminhada para atendimento especializado com um oncologista ortopédico. Foram então solicitados novos exames para esclarecimento diagnóstico, sendo pesquisadas neoplasias gástrica, pulmonar, mamária, intra-abdominais e o MM. A mamografia e a ultrassonografia abdominal não revelaram alterações. Na endoscopia digestiva alta foi detectada apenas gastrite leve de antro, com erosões planas e biópsia com teste da urease negativo. Na cintilografia óssea foram assinaladas áreas de elevação na concentração do radiofármaco em grau discreto, na articulação acrômio-clavicular e cavidade glenóide do ombro direito, terço distal do fêmur direito, ossos do tarso do pé esquerdo, articulações distais dos primeiros metatarsos dos dois pés e em grau moderado nos terços médio e distal do úmero direito. Concluiu-se então uma doença osteoarticular inflamatória e/ou degenerativa, com as alterações metabólicas do úmero direito apresentando correlação com a radiologia. A radiografia de crânio revelou lesões líticas, do tipo “sal e pimenta”, presentes na calota craniana (Figuras 1 e 2). A tomografia computadorizada de tórax evidenciou lesão lítica, insuflante, com componentes de partes moles associado, medindo aproximadamente 5,0cmx3,5cmx3,9cm, localizada no 3º arco costal esquerdo, estendendo-se para a pleura e para o lobo superior esquerdo, com parênquima pulmonar e folhetos pleurais normais, sem evidências de adenopatia nas regiões hilar e mediastinal. Os valores do hemograma, CEA, glicemia de jejum, uréia, creatinina, ácido úrico, fósforo, cálcio total, DHL, AST, ALT e proteinúria de 24 horas foram normais. A dosagem da beta 2 microglobulina foi de 1,41 mcg/ml, considerado normal. A eletroforese de proteínas séricas revelou uma hiperglobulinemia às custas de um pico monoclonal na fração beta. Tendo então o MM como principal hipótese diagnóstica, foi realizado o mielograma do osso esternal, o qual apresentou 12% de linfócitos típicos e 18% de plasmócitos predominantemente displásicos e atípicos, confirmando o diagnóstico de MM. A seguir realizou uma cirurgia de substituição do úmero por uma prótese total (Figura 3), seguida de um período de lenta recuperação auxiliada por fisioterapia diária. Após a recuperação cirúrgica, foi encaminhada para um centro de referência para iniciar o tratamento quimioterápico. Como não havia a disponibilidade para o transplante de medula óssea, o esquema inicial utilizado foi o MPT, que consiste de melfalano 4 mg/m<sup>2</sup> VO D1-7, prednisona 40mg/m<sup>2</sup> VO D1-7 e talidomida 100mg/dia VO D1-28. Os ciclos foram repetidos a cada 4 semanas, durante 6 meses, totalizando 6 ciclos ao todo. O tratamento foi bem tolerado pela paciente durante todo o período, tendo apresentado apenas uma discreta perda de peso e náuseas de



Figura 1 - Radiografia de crânio em perfil, evidenciando lesões líticas do tipo “sal e pimenta”.



Figura 2 - Radiografia de crânio em AP, evidenciando lesões líticas do tipo “sal e pimenta”.

leve intensidade. A remissão clínica foi alcançada ao final dos ciclos de quimioterapia, a qual tem se mantido desde então, somando 3 anos e 3 meses livres de doença.

## CONCLUSÃO

O MM é uma neoplasia maligna que incide predominantemente nos idosos, afetando células plasmáticas que fazem parte da defesa orgânica, os plasmócitos. Usualmente as manifestações clínicas se tornam mais evidentes quando 30% ou mais das células plasmáticas se encontram atingidas pela doença<sup>1</sup>. Por isso, frequentemente, a doença é descoberta numa avaliação clínica mais profunda de



Figura 3 - Radiografia do MSD em AP após a cirurgia de substituição umeral por prótese.

situações clínicas comuns e inespecíficas, as quais podem se apresentar como uma queixa do paciente ou alteração em exames de rotina, como dores lombares, anemia ou proteinúria<sup>1-3</sup>. No presente caso, o episódio que levou ao diagnóstico ocorreu de maneira abrupta, tendo como sintoma premonitório apenas uma dor no MSD sem qualquer outro indício de que se tratasse de doença grave. Caso não houvesse acontecido a fratura patológica, a paciente provavelmente teria o seu diagnóstico postergado, desperdiçando a chance de se detectar a doença em seu estágio inicial, quando a terapia é mais efetiva<sup>3-5</sup>. Desse modo, é primordial que os médicos sempre investiguem o diagnóstico etiológico das queixas ou alterações laboratoriais apresentadas, pois comumente essa doença se manifesta de forma incaracterística<sup>5-8</sup>. Mesmo com os avanços da medicina, principalmente na área de diagnóstico laboratorial e de imagem, a cada dia se torna mais evidente a

importância do raciocínio clínico na investigação e condução dos casos. E esse raciocínio pode ser realizado somente por aqueles que possuem o conhecimento necessário, tornando fundamental que o profissional se encontre bem preparado para identificar as etiologias dos sinais e sintomas<sup>8-10</sup>. O MM é uma doença ao mesmo tempo comum e de difícil elucidação, o que faz com que essa doença seja comumente não diagnosticada em seus estágios iniciais, principalmente quando associada a um baixo grau de suspeição por parte dos médicos<sup>1</sup>. Assim, faz-se necessário ressaltar a importância da busca etiológica dos sintomas e sinais clínicos, pois frequentemente eles podem indicar patologias cujo diagnóstico precoce pode modificar o prognóstico do paciente, promovendo a cura, aumento da sobrevida e atenuação dos sintomas de muitas doenças.

## REFERÊNCIAS

1. Silva ROP, Brandão KMA, Pinto VMP, et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2009;31(2):63-8.
2. Barbosa DL, Arruda IKG, Diniz AS. Prevalência e caracterização da anemia em idosos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2006;28(4):288-292.
3. Hungria VTM. Doença óssea em mieloma múltiplo. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2007;29(1):60-6.
4. Sezer O. Myeloma bone disease: recent advances in biology, diagnosis, and treatment. *Oncologist* 2009;14(3):276-83.
5. Bhagat G, Naiyer AJ, Green PH. Regression of a localized gastric amyloid mass in a patient treated for multiple myeloma. *Gastrointest Endosc* 2009;69(4):950-1.
6. Pinho AR, Pinho EA, Alessandri EF, et al. Tumor orbitário como primeira manifestação clínica de mieloma múltiplo: relato de caso. *Arq Bras Oftalmol* 2009;72(1):106-8.
7. Bogas M, Costa L, Araújo D. Hiperparatireoidismo primário coexistindo com mieloma múltiplo: associação e manifestações raras. *Acta Reumatol Port* 2008;33(1):98-105.
8. Faria RMD, Silva ROP. Gamopatias monoclonais - critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2007;29(1):17-22.
9. Lee JJ, Kang SY, Lee WI. The analysis of thrombopoietin and clinical parameters as a marker for disease progression in patients with multiple myeloma. *Korean J Lab Med* 2009;29(1):82-8.
10. Cancado RD. Mieloma Múltiplo e Anemia. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2007;29(1):67-76.