

## Um relato de caso de mielodisplasia e mieloma múltiplo: divergência diagnóstica ou presença mútua?

Leticia Imaculada de Oliveira<sup>1\*</sup>; Marcelo Augusto Araújo Assunção<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Lavras – Lavras - MG

<sup>2</sup>Professor no Departamento de Saúde da Universidade Federal de Lavras – Lavras - MG

\*Autor correspondente: [leticia.oliveira2@estudante.ufla.br](mailto:leticia.oliveira2@estudante.ufla.br)

**Introdução:** O mieloma múltiplo e a mielodisplasia são entidades distintas que acometem a medula óssea, com suas próprias apresentações clínicas, prognóstico e tratamento. O caso presente relata uma ocasião onde biópsia, imunohistoquímica e mielograma se divergem, em um quadro clínico duvidoso. **Objetivos:** Os autores, discutem, a partir de um relato de caso e de revisão de literatura, a presença de ambas as doenças ou se houve divergência diagnóstica. **Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Relato de caso:** MAS, 59 anos, feminino, assintomática, atendida em 01/2019, encaminhada devido neutropenia progressiva há 18 meses, sem aparente prejuízos em imunidade. Apresentava comorbidades como ansiedade, depressão, hipotireoidismo, coronariopatia e hipertensão arterial sistêmica e fazia uso de alprazolam, vortioxetina, trimebutina, telmisartana, hidroclorotiazida, clopidogrel, levotiroxina, clonazepam, metoprolol e trazodona. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, sem condições dignas de nota. Exames laboratoriais evidenciavam neutropenia (<1500) desde 08/2017, de forma progressiva, até o mínimo de 600 neutrófilos em 01/2019. Não havia demais citopenias; sorologias realizadas mostraram-se negativas, assim como marcadores reumatológicos e causas carenciais. Solicitado estudo medular com os seguintes resultados: mielograma evidenciava plasmocitose (19%) com características morfológicas clonais, meio hiper celular, sugestivo de doença plasmocitária com discreta diseritropoiese; biópsia óssea com hiperplasia mieloide moderada a acentuada, com distúrbios de topografia, distúrbios de maturação megacariocítica e eritocítica, fibrose moderada, siderosa, linfoplasmocitose, sugerindo achados de mielodisplasia. Com a divergência entre os exames, foi solicitado ainda imuno-histoquímica (IMHQ), que manteve hipótese de mielodisplasia; o estudo de proteínas evidenciava pico monoclonal sérico IgA/Kappa, sem alterações em urina. Estudo ósseo sem alterações. Houve abandono de seguimento de paciente por 8 meses e, ao retorno, apresentava anemia e dores ósseas. Solicitado nova amostra de biópsia e mielograma, sendo evidenciado plasmocitoma/mieloma múltiplo com monoclonalidade para cadeia leve de IgA/Kappa, sendo iniciado tratamento quimioterápico. **Considerações finais:**

O mieloma múltiplo (MM) é uma doença caracterizada pela proliferação de plasmócitos monoclonais na medula óssea, presença de graus diferenciados de proteína monoclonal no soro ou urina e lesões em órgãos alvo, como anemia, insuficiência renal e lesões ósseas. Contudo, sua associação com a mielodisplasia não é bem elucidada, possuindo algumas hipóteses em que concerne esta relação, como: instabilidade genética de uma célula precursora comum, a liberação de fatores de crescimento influenciando alterações em demais linhagens celulares ou até mesmo a presença de alterações cromossomais específicas para cada doença. Apesar de incomum, a presença mútua dessas doenças é uma realidade, devendo o médico assistente não postergar tratamento específico devido possível dúvida diagnóstica.

**Palavras-chave:** Mielodisplasia da Medula Espinhal; Mieloma Múltiplo; Síndrome Mielodisplásica.

#### **REFERÊNCIAS:**

- LORAND-METZE, Irene et al. The Growing Importance Of Myelodysplastic Syndromes In Brazil [Síndromes Mielodisplásicas, Sua Importância No Nosso Meio]. 2006.
- MOREAU, Philippe et al. Multiple myeloma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Annals of Oncology**, v. 28, n. suppl\_4, p. iv52-iv61, 2017.
- VÁRKONYI, Judit et al. Myelodysplasia and multiple myeloma or monoclonal gammopathy. A non-fortuitous coexistence. **Hungarian Medical Journal**, v. 1, n. 2, p. 235-240, 2007.